

**Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyası
Hüquq və İnsan Haqları İnstitutu**

ZAMİQ ASLANOV

**SAĞLAMLIĞIN QORUNMASI HÜQUQU
İNSAN VƏ VƏTƏNDAŞLARIN
ƏSAS KONSTITUSION
HÜQUQLARINDAN BİRİ KİMİ
*(monoqrafiya)***

Bakı – 2019

Elmi redaktor:

Aytən Mustafazadə

*Azərbaycan Respublikası Milli Məclisinin
Əmək və Sosial Siyasət Komitəsinin üzvü,
hüquq üzrə elmlər doktoru, professor*

Rəyçi:

Mayis Əliyev

*Bakı Dövlət Universitetinin Əmək
və ekologiya hüququ kafedrasının müəllimi,
hüquq üzrə elmlər doktoru, professor*

Aslanov Z.N. Sağlamlığın qorunması hüququ insan və vətəndaşların əsas konstitusion hüquqlarından biri kimi. (Monoqrafiya), Bakı: “Elm və təhsil” nəşriyyatı, 2019, 182 s.

Bu monoqrafiya insan və vətəndaşların əsas konstitusion hüquqlarından biri kimi sağlamlığın qorunması hüququnun təhlilinə həsr olunmuşdur. Müəllif bu monoqrafiyada sağlamlığın və onun qorunmasının anlayışını, sağlamlığın qorunmasının əsas prinsiplərini, sağlamlığın qorunması hüququnun yaranması və inkişaf tarixini, sağlamlığın qorunması hüququnun hüquqi təbiətini və məzmununu, sağlamlığın qorunması hüququnun mənbələrini, sağlamlığın qorunması hüququnun dövlətdaxili və beynəlxalq təminatlarını, habelə sağlamlığın qorunması hüququnun dolğun təminatının mühüm şərti kimi tibbi yardım sisteminin inkişaf perspektivlərini ətraflı şəkildə araşdırmışdır.

Monoqrafiya əsas etibarilə elmi işçilər, hüquq və tibb təhsili verən ali təhsil müəssisələrinin müəllimləri, doktorantları, magistrantları və tələbələri, habelə səhiyyə və sosial təminat işçiləri və bütövlükdə tibbi fəaliyyətin hüquqi tənzimi və əhalinin sağlamlığının qorunması problemləri ilə maraqlananlar üçün nəzərdə tutulmuşdur.

ISBN:

© Z.N.Aslanov, 2019

GİRİŞ

Həm dövlətdaxili, həm də beynəlxalq hüquqi aktlarda təsbit olunan sağlamlığın qorunması və tibbi yardım almaq hüququ irqindən, dinindən, siyasi mənsubiyyətindən, iqtisadi və sosial vəziyyətindən və s. asılı olmayaraq hər bir şəxsin əsas və ayrılmaz konstitusion hüquqlarından biri kimi çıxış edir.

Rifah dedikdə, ilk növbədə sağlamlıq başa düşülür. Çünki sağlamlıq sosial əhəmiyyətinə görə insan həyatından sonra ən mühüm nemət hesab olunur. Sağlamlıq olmadıqda digər nemətlər də öz əhəmiyyətini itirir. Sağlam olmayan insan normal təhsil almaq, əmək fəaliyyəti ilə məşğul olmaq, cəmiyyətin həyatında fəal iştirak etmək və s. imkanlardan xeyli dərəcədə məhrum olur.

Vətəndaşlarının sağlamlıq vəziyyəti müasir dövlətin inkişaf səviyyəsini müəyyən edən əsas göstəricilərdən və buna görə də əhalinin sağlamlığının qorunması sivil dövlətin sosial siyasətinin mühüm istiqamətlərindən biri kimi çıxış edir. İnsan sağlamlığı müasir sivilizasiyalı cəmiyyətin başlıca sosial dəyərlərindən və sağlam genofondun təmin edilməsi baxımından ölkənin milli təhlükəsizliyinin əsaslarından birini təşkil edir. Ona görə də əhalinin sağlamlığının qorunması və möhkəmləndirilməsi, xəstəliklərin səviyyəsinin azaldılması, sağlam həyat tərzi üçün lazımı şəraitin yaradılması, bütövlükdə sağlamlığın qorunması hüququnun dolğun və səmərəli surətdə həyata keçirilməsi üçün zəruri və real, habelə bu sahədə mövcud olan mütərəqqi beynəlxalq standartlara cavab verən təminatların müəyyən edilməsi dövlətin sosial və demoqrafik siyasətinin başlıca və prioritet istiqamətlərindən birini təşkil etməlidir.

Sağlamlıq həm insan, həm cəmiyyət, həm də dövlət üçün zəruri əhəmiyyət kəsb edir. Belə ki, sağlamlıq insan üçün (həyatdan sonra

ən vacib) rifah (nemət), cəmiyyət üçün dəyər, harmoniya və sabitlik, dövlət üçün isə xüsusi iqtisadi resurs və cəmiyyətdə istehsal qüvvələrinin inkişafının zəruri amili kimi sosial-iqtisadi inkişaf və müxtəlif aspektlərdə milli təhlükəsizlik faktorudur. Məlum olduğu kimi vətəndaşların hüquqları dolğun şəkildə təmin olunan dövlət güclü dövlətə çevrilir. Əksinə, insan və vətəndaşların hüquq və azadlıqlarının əsassız və qanunsuz şəkildə məhdudlaşdırılması və pozulması dövlətin və cəmiyyətin progressiv inkişafını ləngidən faktor kimi çıxış edir. Bunu tam dolğunluğu ilə sağlamlığın qorunması hüququna da aid etmək olar.

Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 41-ci maddəsinə əsasən hər kəsin sağlamlığını qorumaq və tibbi yardım almaq hüququ vardır. Dövlət müxtəlif mülkiyyət növləri əsasında fəaliyyət göstərən səhiyyənin bütün növlərinin inkişafı üçün zəruri tədbirlər görür, sanitariya-epidemiologiya salamatlığına təminat verir, tibbi sığortanın müxtəlif növləri üçün imkanlar yaradır.

Göstərmək lazımdır ki, hazırkı şəraitdə dövlət və cəmiyyətin yeni sosial inkişaf strategiyasına uyğun olaraq sağlamlığın qorunması ilə bağlı qanunvericilik xeyli dəyişikliklərə məruz qalmışdır. İlk dəfə olaraq dövlət tibb müəssisələri ilə yanaşı, özəl tibb müəssisələrinin də yaradılması və fəaliyyəti, tibbi sığorta institutu qanunla nəzərdə tutulmuşdur.

Son dövrlər əhalinin və ayrı-ayrı vətəndaşların sağlamlığının qorunması, vətəndaşların səhiyyə və tibbi fəaliyyət sahəsində hüquqlarının həyata keçirilməsi ilə bağlı münasibətlərin sürətli inkişafı bu sahədə dolğun və dəqiq hüquqi tənzimləməni zərurətə çevirmişdir. Təsadüfi deyildir ki, Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 29 dekabr 2012-ci il tarixli Fərmanı ilə təsdiq edilmiş “Azərbaycan 2020: gələcəyə baxış” İnkişaf Konsepsiyasının “İnsan kapitalının inkişafı və səmərəli sosial müdafiə sisteminin qurulması” hissəsində əhalinin sağlamlığı və səhiyyə sahəsində qarşıda duran vəzifələrə ayrıca yer ayrılmışdır.

Tibbi xidmətlərin əlçatanlıq səviyyəsinin və keyfiyyətinin yüksəldilməsi müasir dövrdə sağlamlığın qorunması sisteminin səmərəli təşkilinin vəzifələri sırasında xüsusi yer tutur.

Azərbaycan cəmiyyətində sağlamlığın qorunması hüququ, onun məzmunu və təminatları ilə bağlı məlumatlar bir qədər səthi xarakter daşımaqla, bu sahədə ciddi maarifləndirmə işlərinin aparılmasına ciddi zərurətin olduğunu göstərir. Elmi-texniki tərəqqi, müxtəlif texnoloji proseslər həyatımızı asanlaşdıran müsbət nəticələri ilə bərabər, bəzən mənfi təsirlərin, sağlamlığımızı təhdid edən risklərin də meydana çıxmasına səbəb olur. Belə mənfi nəticələrin qarşısının alınmasında tibbi və hüquqi maarifləndirmə, sağlam həyat tərzinin təbliği mühüm faktor kimi çıxış edir. Bu baxımdan hazırkı şəraitdə sağlamlığın qorunması hüququnun məzmunu və təminatları barəsində məlumatların kütləviliyinin artırılması aktual əhəmiyyət kəsb edən məsələlərdən biri kimi çıxış edir. Nəzərə almaq lazımdır ki, tibbi yardım üzrə vətəndaşların hüquqlarının reallaşdırılması dərəcəsi sağlamlığın qorunması sahəsində mövcud olan təminatlar sisteminin səmərəliliyindən əhəmiyyətli dərəcədə asılıdır. Konstitusiyada ali dəyərlər olan insan və vətəndaşların hüquq və azadlıqlarının müdafiəsi və təmin edilməsi dövlətin əsas konstitusion vəzifəsi kimi müəyyən edilmişdir. Çünki müasir dünyada hər bir dövlətin demokratik dəyərlərə sadıqlıyı onun insan və vətəndaş hüquqlarına münasibəti ilə müəyyən olunur. Buna görə də hazırda insan və vətəndaşların hüquq və azadlıqlarının, o cümlədən sağlamlığın qorunması hüququnun həqiqi təminat mexanizmlərinin formalaşdırılması hüquq elminin və praktikasının aktual əhəmiyyət kəsb edən məsələlərindən biri kimi çıxış edir.

Təqdim edilən tədqiqat işi milli hüquq ədəbiyyatında sağlamlığın qorunması hüququnun nəzəri məsələlərinə həsr olunmuş olduqca azsaylı işlərdən biri olduğu, həmçinin kompleks xarakter kəsb etdiyi üçün ölkəmizdə formalaşmaqda olan tibb hüququ nəzəriyyəsinin inkişafında əhəmiyyətli rol oynaya bilər.

Tədqiqatlar göstərir ki, sağlamlığın qorunması sahəsində vətəndaşların hüquqlarının dolğun təminatı, bu sahədə mövcud çatışmazlıqların aradan qaldırılması əhalinin sağlamlığının qorunması funksiyasının həyata keçirilməsi ilə məşğul olan səhiyyə müəssisələrinin fəaliyyətinin səmərəliliyinin yüksəldilməsi üzrə düzgün, elmi cəhətdən əsaslandırılmış, kompleks tədbirlərin həyata keçirilməsindən əhəmiyyətli dərəcədə asılıdır.

Əhalinin sağlamlığının qorunması ilə bağlı daha səmərəli hüquqi tənzimləmə mexanizminin formalaşdırılması, bu sahədə mütərəqqi xarakterli iqtisadi, təşkilati, hüquqi və digər şərtlərin təmin edilməsi zərurəti də araşdırılan mövzunun əhəmiyyətini təsdiq edir.

Azərbaycan Respublikasında bütövlükdə səhiyyə sisteminin, xüsusən də sağlamlığın qorunması və tibbi yardım sisteminin səmərəli fəaliyyət göstərməsi baxımından ikinci sistemin fəaliyyəti ilə bağlı bütün məsələlərin kompleks və sistemli təhlilinin aparılması və onun fəaliyyətinin hüquqi tənzimlənməsinin təkmilləşdirilməsi üzrə konseptual xarakterli tövsiyələrin işlənilib hazırlanması olduqca mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

Beləliklə, bütün qeyd olunanlar sağlamlığın qorunması hüququ və onun təminatları probleminin aktuallığını şərtləndirir və buna görə də xüsusi nəzəri və praktiki maraq doğurur.

Hesab edirik ki, mövzunun aktuallığı, onun elmi və təcrübi əhəmiyyəti nəzərə alınmaqla bu sahədə tədqiqatlar gələcəkdə də davam etdirilməlidir.

Əlbəttə ki, bu monoqrafiya ideal olmamaqla bəzi qüsurlar və çatışmazlıqlardan xali deyildir. Monoqrafiya ilə bağlı deyiləcək və yazılacaq haqlı iradları əvvəlcədən məmnuniyyətlə qəbul edir və onların müəlliflərinə dərin minnətdarlığımızı bildiririk.

Ümid edirik ki, təqdim olunan monoqrafiya bütövlükdə əhalinin sağlamlığının qorunması ilə bağlı hüquqi maarifləndirmə işinə az da olsa öz töhfəsini verəcəkdir.

I FƏSİL

SAĞLAMLIĞIN QORUNMASI HÜQUQUNUN ÜMUMİ SƏCİYYƏSİ

1.1. Sağlamlığın və onun qorunmasının anlayışı

“Sağlamlıq” çoxcəhətli, çoxaspektli anlayışdır. O, müxtəlif elm sahələrinin (məsələn, farmakologiya, biologiya, epidemiologiya, psixologiya, psixofiziologiya, tibbi antropologiya, dietologiya, psixiatriya və s.) tədqiqat obyektini kimi çıxış edir.

Hər hansı bir hüquqi anlayışın düzgün müəyyən edilməsi mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Ona görə ki, anlayışın düzgün müəyyən edilməsi onun mənasını dəqiq şəkildə aydınlaşdırmağa imkan verir. Anlayışlar haqqında təlim məntiq elminin mühüm bölmələrindən birini təşkil edir. “Anlayış” termini təfəkkürün mühüm və başlıca formalarından biri kimi qiymətləndirilir. Anlayışların iki növü, məzmunlu və formal növləri fərqləndirilir. Formal anlayışlar predmetlərin seçilməsi, tanınması üçün zəruri olan minimum və eyni zamanda özünəməxsus xüsusiyyətlərinin göstərilməsidir. Məzmunlu anlayış isə formal anlayışa nisbətən predmetin bu və ya digər yeni xassələrini daha geniş şəkildə aşkara çıxarır və həmin predmetin digər predmetlərlə münasibətini açıb göstərir. Lakin mahiyyət etibarilə həm formal, həm də məzmunlu anlayışlar məntiqi təfəkkürün mühüm formalarından olan ümumi anlayışın iki tərəfi kimi çıxış edirlər. Anlayış obyektlərin ümumi və fərqləndirici əlamətlərini göstərmək yolu ilə onları müəyyən predmet sahəsindən ayıran və vahid sinifdə birləşdirən fikirdir. Anlayış

dünyanın rasionallıq, məntiqi idrak səviyyəsində əks etdirilməsinin əsas formalarından biri kimi çıxış edir¹.

Sağlamlıq qeyri-maddi nemət kimi hüququn obyektini təşkil edir. Hüquq (o cümlədən tibb hüququ) normaları bilavasitə sağlamlığı bərpa etmək iqtidarında olmasa da, insanların sağlamlığının daha dolğun qorunması (təmin edilməsi) və itirilmiş sağlamlığın bərpası üçün zəruri və əlverişli zəmin yaradır.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Nizamnaməsində müəyyən edilmişdir ki, sağlamlıq təkcə xəstəliklərin və ya fiziki qüsurların olmaması deyil, həm də tam fiziki, ruhi və sosial rifahdır. Sağlamlığın ən yüksək səviyyəsinə malik olmaq irqindən, dinindən, siyasi əqidəsindən, iqtisadi və ya sosial vəziyyətindən asılı olmayaraq, hər bir insanın əsas hüquqlarından biridir.

Sağlamlığın qorunması insanın normal həyat və fəaliyyəti üçün vacib məsələdir. Sağlam olmadıqda həyatın digər nemətləri bu və ya digər dərəcədə insan üçün əhəmiyyətini itirir. Hər bir fərdin yaşamasının mənası, ətraf aləmi qavraması və əmək qabiliyyəti onun sağlamlığından birbaşa asılıdır. Sağlamlıq insanın elə bir vəziyyətidir ki, onun tam fiziki, psixi və sosial salamatlığını ifadə etməklə, əmək, sosial və bioloji funksiyalarının dolğunluqla yerinə yetirilməsini, optimal iş qabiliyyətini və ictimai fəallığını təmin edir.

Fəlsəfədə sağlamlıq dəyərlər iyerarxiyasının ən yüksək pilləsində yer tutan ali dəyər kimi nəzərdən keçirilir.

“Sağlamlıq” sözü çox zaman insan həyatının bütün təzahürlərinin hərtərəfli mükəmməlliyini ifadə etmək üçün işlədilir.

Sağlamlıq mürəkkəb və çoxsəviyyəli sistem kimi aşağıdakı mühüm tərkib hissələri özündə birləşdirir:

- orqanizmin bioloji xassələri;

¹ Словарь философских терминов / Науч. ред. В.Г.Кузнецова. М.: ИНФРА – М, 2004, с. 430

- təbii ətraf mühit (landşaft, iqlim, bitkilər aləmi və s.);
- sosial ətraf mühit və sosial həyat şəraiti (elmin, texnikanın, sənayenin, kənd təsərrüfatının, təhsilin inkişaf səviyyəsi, mənzil, qida, ailəməişət şəraiti)².

Elmi ədəbiyyatda “sağlamlıq” anlayışının aşağıdakı keyfiyyət əlamətləri fərqləndirilir:

- orqanizmin normal iş fəaliyyəti;
- xəstəliyin olmaması;
- orqanizmin, onun funksiyalarının və ətraf mühit faktorlarının dinamik balansı;
- tam fiziki, ruhi, əqli və sosial rifah halı və s.

Prof. M.N.Əliyev haqlı olaraq göstərir ki, sağlamlıq firavan həyat keçirmək, fiziki, psixi, sosial, mədəni və mənəvi tələbatları təmin etmək üçün vacib olan vasitələrdən biri kimi çıxış edir. Artıq hazırkı dövr də sağlamlığın mühüm sosial fenomen olduğunu göstərir. Məhz onun vəziyyətinə, səviyyəsinə əsasən cəmiyyətin inkişaf və rifah dərəcəsi barədə mühakimə irəli sürülür. İctimai sağlamlığın mənfi tendensiyaları və göstəriciləri mühüm sosial-siyasi problemdir və onun həlli bütün cəmiyyətin səyini tələb edir. Əhalinin sağlamlığı (ictimai sağlamlıq) cəmiyyətin hər bir fərdinin sağlamlığı əsasında formalaşır. Ayrıca bir insanın sağlamlıq vəziyyəti onun özünün və bütövlükdə cəmiyyətin rifahını və tələbatlarını təmin etmək qabiliyyətini müəyyən edir.

İnsanın sağlamlıq vəziyyəti bir çox faktorlarla, daha doğrusu həm səhiyyə sistemindən asılı olan (onlara səhiyyə təsir göstərə bilər), həm də səhiyyənin dəyişdirici təsir göstərə bilmədiyi faktorlar sistemi ilə müəyyən olunur. Sağlamlığa bütün dövlət orqanlarının və ictimai strukturların, ictimai proseslərdə iştirak edən vətəndaşların daimi səyləri nəticəsində nail olunur. Faktiki olaraq burada dövlət (bələdiyyə) haki-

² Колоколов Г.Р., Махонько Н.И. Медицинское право. Учебное пособие. М.: Дашков и К, 2012, с. 36-41

miyyəti ilə səhiyyə (ictimai hakimiyyətin bir hissəsi kimi), ictimai və fərdi sağlamlıq arasında qarşılıqlı münasibətlərdən söhbət gedir. Bu qarşılıqlı münasibətlərin xarakteri fərdin və cəmiyyətin sağlamlıq vəziyyətinə müəyyən edir³.

1960-cı illərin əvvəllərində, demək olar ki, bütün ölkələrdə sağlamlığın dinamikasında mənfi tendensiya müşahidə olunmağa başlamışdı. Tibbi yardımın inkişafı ilə bağlı yeni yanaşma və konsepsiyalara zərurət yaranmışdı. Yeni yanaşma tərzinin mahiyyəti ondan ibarət oldu ki, əhalinin sağlamlığı yalnız səhiyyədən deyil, həm də insanların həyat tərzindən və şəraitindən, onların ictimai və fərdi-davranış xüsusiyyətlərindən, habelə ətraf mühitin vəziyyətindən asılıdır. Qeyd olunan yanaşma bir çox ölkələrdə “Hamı üçün sağlamlıq” proqramı formasında həyata keçirilir⁴. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı “XXI əsrdə hər kəs üçün sağlamlıq” proqramı çərçivəsində aşağıdakı əsas məqsədləri elan etmişdir: sağlamlıqla bağlı ədalətin gücləndirilməsi; sağ qalmaq imkanlarının yaxşılaşdırılması və həyat keyfiyyətinin yüksəldilməsi; beş əsas pandemiya (infeksion xəstəliklər, qeyri-infeksion xəstəliklər, travmatik xəstəliklər və zorakılıq, alkoqolizm və narkomaniya, siqaret çəkmə); müəyyən xəstəliklərin tam və ya qismən aradan qaldırılması (poliomelit və s.); su təchizatı, sanitariya, qida məhsulları və yaşayış yeri ilə bağlı imkanların yaxşılaşdırılması; sağlam həyat tərzinin dəstəklənməsi, qeyri-sağlam həyat tərzinə qarşı durma; kompleks, keyfiyyətli tibbi-sanitar yardımın yaxşılaşdırılması; səhiyyə sahəsində elmi tədqiqatların dəstəklənməsi; qlobal və milli tibbi informasiyanın və epidemioloji nəzarətin tətbiq edilməsi; bütün ölkələrdə “Hər kəs

³ Əliyev M.N. Azərbaycan Respublikasında tıbb hüququnun nəzəri aspektləri. Monoqrafiya. Bakı: “VƏTƏNOĞLU” NP MMC, 2016, s. 11-12

⁴ Баженов А.М. Социология здравоохранения. Учебное пособие. М.: ЦСП и М., 2015, с. 18

üçün sağlamlıq” siyasətinin hazırlanması, həyata keçirilməsi və monitoring aparılmasına nail olunması⁵.

Respublikanın iqtisadi potensialı artdıqca səhiyyənin inkişafı üçün əlverişli şərait yaranmış və əhalinin sağlamlığının qorunması problemləri ardıcılıqla öz həllini tapmağa başlamışdır. Respublika əhalisinin sağlamlığının qorunması və tibbi xidmətin keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması üçün bir sıra zəruri tədbirlər görülmüşdür. Yoluxucu xəstəliklərə qarşı mübarizə işində əhəmiyyətli nailiyyətlər qazanılmışdır və bu sahə praktik səhiyyənin prioritet istiqaməti kimi daim diqqət mərkəzində saxlanılmaqdadır⁶.

Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 29 dekabr 2012-ci il tarixli 800 nömrəli Fərmanı ilə təsdiq edilmiş “Azərbaycan 2020: Gələcəyə Baxış” İnkişaf Konsepsiyasının 7.1-ci bəndində əhalinin sağlamlığı və səhiyyə sahəsində qarşıda duran başlıca vəzifələr öz əksini tapmışdır. Həmin Konsepsiyada əhalinin sağlamlığı və səhiyyə sahəsində prioritet tədbirlər və istiqamətlər kimi aşağıdakılar qeyd olunur:

- səhiyyəyə ayrılan vəsaitin ümumi daxili məhsulda payının dinamik şəkildə artırılması və həmin vəsaitin səmərəli və məqsədyönlü istifadəsini təmin edən mexanizmlər yaradılması;

- səhiyyənin maddi-texniki bazasının gücləndirilməsi üçün tibb müəssisələrinin tikintisi, əsaslı təmiri və yenidən qurulması, onların müasir tibbi avadanlıqla təchiz edilməsi, eyni zamanda səhiyyə islahatlarının planlı şəkildə davam etdirilməsi;

- səhiyyənin idarə olunmasında həddən artıq mərkəzləşmədən imtina edilməsi, idarəetmədə sırf icraçı funksiyalarının inzibati-iqtisadi formalarla əvəz olunması üçün tədbirlər görülməsi və bununla da müxtəlif

⁵ Будаев С.Д. Концепция охраны здоровья населения и развития системы здравоохранения на современном уровне // Вестник Бурятского Государственного университета, 2009, № 12, с. 36-41

⁶ “Azərbaycan 2020: Gələcəyə Baxış” İnkişaf Konsepsiyası.
http://www.president.az/files/future_az.pdf

səviyyəli idarəetmə strukturlarının səlahiyyətlərinin səmərəli şəkildə ayrılması və onların fəaliyyətinin əlaqələndirilməsinin təmin edilməsi;

- icbari tibbi sığortaya keçilməsinin təmin edilməsi və onun əsasında tibbi yardımın keyfiyyətinə, pasiyentlərin hüquqlarının qorunmasına nəzarət mexanizmlərinin təkmilləşdirilməsinə şərait yaradılması;

- səhiyyə sisteminin islahatları nəticəsində əsasən stasionar yardıma istiqamətləndirilmiş təbabətdən ilkin tibbi-sanitariya yardımının üstünlük təşkil etdiyi təbabətə keçilməsi, ailə həkimi praktikasının genişləndirilməsi, eyni zamanda ambulator-poliklinika xidmətinin təkmilləşdirilməsi üçün fəal və məqsədyönlü iş aparılması;

- müxtəlif dövlət proqramları vasitəsilə sosial xəstəliklərə (diabet, hemofiliya, talassemiya, onkoloji xəstəliklər, immunoprofilaktika, hemodializ, vərəm, QİÇS və s.) qarşı mübarizə, əhalinin sağlamlaşdırılması üzrə profilaktik tədbirlər, sanitariya maarifi işi, narkomaniya, alkoqolizm və tütüncəkməyə qarşı mübarizə;

- yoluxucu xəstəliklərin profilaktikası məqsədi ilə profilaktika tədbirlərinin gücləndirilməsi, müvafiq tədbirləri nəzərdə tutan 2015–2020-ci illər üçün sanitariya-epidemioloji xidmətin İnkişaf Proqramının hazırlanması, bununla yanaşı, qeyri-infeksiyon xəstəliklərə (tütüncəkmə, piylənmə, fiziki fəallığın olmaması, spirtli içkilərdən sui-istifadə və s.) qarşı mübarizəyə dair 2013–2020-ci illəri əhatə edən xüsusi Strategiyanın qəbul edilməsi, sağlam həyat tərzi üçün şərait və imkanlar yaradılması, əhalinin öz sağlamlığı üçün məsuliyyətinin və marağının artırılmasından ötrü maarifləndirmə işlərinin genişləndirilməsi;

- Ana və uşaqların sağlamlığının yaxşılaşdırılmasına dair 2013–2020-ci illəri əhatə edən Dövlət Proqramının qəbul edilməsi, uşaq və yeniyetmələr arasında profilaktik müayinələr və dispanserləşdirmə aparılması işinin gücləndirilməsi, uşaqılıq dövrünə xas olan əlilliyin erkən profilaktikası və müalicəsi üzrə Milli Fəaliyyət Planının (2014–2020-ci illər) hazırlanması, uşaqlara göstərilən stasionar

xidmətin daha da yaxşılaşdırılması ilə bağlı uşaq tibb müəssisələrinin profilləşdirilməsi;

- əsas həyati vacib dərman preparatlarının bütün əhali qrupları üçün fiziki və iqtisadi cəhətdən əlçatan olmasının, həmçinin dərman preparatlarının keyfiyyəti, səmərəliliyi və təhlükəsizliyinin təmin edilməsi məqsədi ilə onların vahid qeydiyyat sisteminin yaradılması üçün zəruri tədbirlər görülməsi, dərman bazarına lisenziyalaşmamış və aşağı keyfiyyətli dərman preparatlarının daxil olmasının qarşısının alınması;

- səhiyyə sahəsində kadr təminatının təkmilləşdirilməsi, tibb mü-təxəssislərinin bilik və bacarıqlarının daim yüksəldilməsi üçün mü-vafiq mexanizmlərin yaradılması, o cümlədən xarici ölkələrdə təlimlər təşkil edilməsi;

- kənd yerlərində işləyən həkim və orta tibb işçiləri üçün uyğun həyat şəraitinin yaradılması və təşviqləndirici maddi təminat mexanizmlərinin müəyyənəşdirilməsi;

- tibb işçilərinin əməyinin son nəticəyə görə qiymətləndirilməsi prinsipinin tətbiq olunması;

- əhalinin sağlamlığının monitorinqi üzrə müxtəlif tibbi elektron registrlər, vətəndaşların “elektron sağlamlıq kartı” sistemi və vahid səhiyyə informasiya sistemi yaradılması.

Bəzən sağlamlığın qorunması və tibbi yardım anlayışları sinonim məfhumlar kimi işlədilir. Lakin bunu düzgün hesab etmək olmaz. Belə ki, sağlamlığın qorunması daha geniş anlayışdır və tibbi yardım həmin anlayışın yalnız bir hissəsini özündə əks etdirir. “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanunda sağlamlığın qorunmasına verilən anlayışdan məlum olur ki, əhalinin sağlamlığının qorunması kompleks bir sistemdir və tibbi yardım bu sistemin bir hissəsini təşkil edir. Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasında hər kəsin sağlamlığını qorumaq və tibbi yardım almaq hüququ təsdiq edilməklə yanaşı, dövlətin müxtəlif mülkiyyət növləri əsasında fəaliyyət göstərən səhiyyənin bütün növlərinin inkişafı

üçün zəruri tədbirlər görməsi, sanitariya-epidemiologiya salamatlığına təminat verməsi, tibbi sığortanın müxtəlif növləri üçün imkanlar yaratması da təsbit edilir⁷.

Sağlamlığın bir sıra səviyyələri mövcuddur. Onlara misal olaraq aşağıdakıları göstərmək olar:

- fərdin sağlamlığı;
- qrupun (sosial və etnik qrupun) sağlamlığı;
- regional sağlamlıq (müəyyən bir inzibati ərazi vahidinin əhalisinin sağlamlığı);
- ictimai sağlamlıq (əhalinin, bütövlükdə cəmiyyətin sağlamlığı) və s.

Fərdin sağlamlığı ilə əhalinin (qeyri-müəyyən şəxslər dairəsinin) sağlamlığı anlayışları bir-birindən fərqlənirlər. Bütövlükdə, əhalinin sağlamlığı və insan qruplarının sağlamlığı (ictimai sağlamlıq) bir sıra göstəricilərlə müəyyən olunur: doğum səviyyəsi; ölüm səviyyəsi; xəstəlik səviyyəsi; insanların fiziki və psixi inkişaf səviyyəsi; orta ömür səviyyəsi və s. Həyat keyfiyyəti sağlamlıqla sıx surətdə bağlı olduğundan fərdin fiziki, psixi, sosial rifahının təmin olunma səviyyəsi sağlamlığın göstəriciləri kimi çıxış edə bilər.

İctimai sağlamlığa həmçinin bioloji, tibbi və sosial faktorlar da təsir göstərir. Əhalinin sağlamlığı xeyli dərəcədə insanların həyatının sosial şərtlərindən (əmək haqqının miqdarından, əmək şəraitindən, mənzil şəraitindən, qidalanmadan, həyat tərzindən və s.) asılıdır.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının mövqeyinə görə əhalinin sağlamlığı sosial keyfiyyətdir və buna görə də ictimai sağlamlığı qiymətləndirmək üçün aşağıdakı göstəricilərdən istifadə olunması tövsiyə edilir:

- ümumi daxili məhsuldan səhiyyəyə ayırmalar;
- ilkin tibbi-sanitar yardımın əlçatanlığı;
- əhalinin immunlaşdırılması səviyyəsi;

⁷ Əliyev M.N. Azərbaycan Respublikasında tibb hüququnun nəzəri aspektləri. Monoqrafiya. Bakı: “VƏTƏNOĞLU” NP MMC, 2016, s. 16-17

- hamilələrin ixtisaslı personal tərəfindən müayinə olunması dərəcəsi;
- uşaqların qidalanma səviyyəsi;
- orta ömür müddəti;
- əhalinin gigiyenik savadlılığı.

XX əsrdə tibb elminin inkişafı sağlamlıq və xəstəlik anlayışlarının mahiyyətinin daha dərindən və kompleks halda təhlili, biologiya, mikrobiologiya, virusologiya, immunologiya sahələrində nailiyyətlər, sinir və endokrin sistemin tənzimlənməsinin öyrənilməsi, irsiyyət və genetikanın inkişafı ilə bağlıdır⁸.

Sağlamlığın kəmiyyət və keyfiyyət xarakteristikaları mövcuddur. Sağlamlığın kəmiyyəti orqanizmin rezerv (ehtiyat) qüvvəsinin həcmi ifadə edir. Sağlamlığın kəmiyyət xarakteristikası orqanizmin dəyişən ətraf mühit şərtlərinə uyğunlaşması qabiliyyətini də ehtiva edir. Belə uyğunlaşma mexanizmləri nə qədər mükəmməl olarsa sağlamlıq “ehtiyatı” da bir o qədər çox olar. Burada insanın yaşı faktoru da əhəmiyyət kəsb edir. Belə ki, insan qocaldıqca onun orqanizminin uyğunlaşma qabiliyyəti zəifləyir, xəstəlikləri artır, sağlamlığı azalır.

Sağlamlıq insan həyatının ayrılmaz keyfiyyət göstəricisidir. Sağlamlıq insanın harmonik inkişafını təmin edən zəruri tələbatdır.

Sağlamlığın fiziki, psixi, mənəvi-sosial **növləri** fərqləndirilir. Fiziki sağlamlıq orqanizmin təbii vəziyyəti olub, onun bütün orqan və sistemlərinin normal fəaliyyəti ilə şərtlənir. Psixi sağlamlıq baş beyinin vəziyyətindən asılı olub, təfəkkür səviyyəsi və keyfiyyəti, diqqət və yaddaşın inkişafı, emosional sabitlik dərəcəsi, iradi keyfiyyətlərin inkişafı ilə xarakterizə olunur. Mənəvi-sosial sağlamlıq insanın sosial (cəmiyyət daxilində) həyatının əsasını təşkil edən mənəvi prinsiplərlə müəyyən

⁸ Медицинское право. Курс лекций / Под ред. Л.Н.Плеханова. Новосибирск: Изд-во СибАГС, 2015, с. 15

olunur. Məsələn, normal həyat tərzinə zidd vərdişlərdən uzaq insan mə-nəvi-sosial cəhətdən sağlam insan hesab oluna bilər.

Sağlamlıq obyektiv olaraq antropoloji, kliniki, fizioloji və bioloji göstəricilərin məcmusu üzrə cins-yaş faktoru, habelə iqlim və coğrafi şərtlər nəzərə alınmaqla müəyyən olunur.

Sağlamlıq kimi dərin subyektiv anlayışın əhəmiyyəti və məzmunu insandan-insana və ya ölkədən-ölkəyə əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənə bilər. “Sağlamlıq” anlayışı müəyyən mənada şərti və nisbi anlayışdır. Sağlam insanların bədənlərinin kimyəvi tərkibində, orqanlarının fəaliyyətində fərdi xarakterli fərqli xüsusiyyətlər özünü göstərə bilər. Bəzən sağlam və xəstə insanı fərqləndirmək çox çətin olur. İnsan orqanizmi müəyyən pozulmalara (zədə izləri, çapıqlar və s.) məruz qalsa da, ona qarşı irəli sürülən tələbləri təmin edir və bütün funksiyalarını yerinə yetirə bilər. Buna görə də belə hallarda “praktiki sağlamdır” termini istifadə olunur.

Beləliklə, sağlamlığın qorunması hər kəsin fiziki və psixi sağlamlığının möhkəmləndirilməsinə, uzunmüddətli həyat fəallığının təmin edilməsinə, səhhətin pozulması ilə əlaqədar tibbi yardım göstərilməsinə yönəldilmiş siyasi, iqtisadi, hüquqi, sosial, mədəni, elmi, tibbi, sanitariya-epidemioloji tədbirlər sisteminin məcmusundan ibarətdir.

1.2. Sağlamlığın qorunmasının əsas prinsipləri

İstənilən sistemin lazımı qaydada və səmərəli işləməsi üçün onun dəqiq ifadə olunmuş və qanunvericilik səviyyəsində təsbit olunmuş fəaliyyət prinsiplərinin olması zəruridir. Bu baxımdan sağlamlığın qorunması sistemi də müəyyən prinsiplər əsasında fəaliyyət göstərir.

“Prinsip” latın sözü olub əsas ideyalar, rəhbər başlanğıclar mənasında işlədilir. Prinsiplər obyektiv və subyektiv məzmunla malikdir. Obyektiv

mənada prinsiplər təbii və ya ictimai qanunauyğunluqları, suybektiv mənada isə insan davranışının rəhbər başlanğıclarını özündə əks etdirir.

Fəlsəfədə prinsiplər insanın gerçəkliyə münasibətini müəyyən edən daxili inamı⁹, ilkin, rəhbər ideyalar, davranışın əsas qaydaları kimi xarakterizə olunur¹⁰.

Azərbaycan dilinin izahlı lüğətində prinsipə müəyyən nəzəriyyənin, təlimin, əqidənin, dünyagörüşünün, elmin və s.-nin əsas müddəası, çıxış nöqtəsi, müəyyən işdə rəhbər ideya, əsas istiqamət, gözlənilməli şərt kimi anlayış verilir¹¹.

Hüququn prinsipləri dedikdə, bir qayda olaraq, hüququn formalaşması, inkişafı və fəaliyyəti prosesinin əsas ideyaları, ilkin müddəaları və ya rəhbər başlanğıcları başa düşülür¹².

Prinsiplər yalnız qanunvericilikdə təsbit edildikdən sonra və hüquqtətbiqedicə praktika nəticəsində məcbureddicə qüvvəyə malik olurlar¹³. Hüquq normalarında hələ öz əksini tapmamış başlanğıclar hüquqi prinsiplərə aid edilə bilməz və yalnız hüquq düşüncəsinin ideyaları, elmi nəticələrdir¹⁴. Bu baxımdan hüquq ədəbiyyatında haqlı olaraq qeyd edildiyi kimi prinsiplər hüququn əsaslandığı nəzəriyyələrin pozitiv ifadə formasıdır. Hər müddəa və fikir hüquqi prinsip ola bilməz. Bunun üçün o, dəqiq və yığcam formulə edilməli və hüquq norması şəklində pozitiv hüquqda əks olunmalıdır. Yalnız obyektiv hüquqa

⁹ Советский энциклопедический словарь. М.: Советская энциклопедия, 1980, с. 1072

¹⁰ Философский словарь / Под ред. М.М.Розенталя. М.: Политиздат, 1972, с. 329; Кондаков Н.И. Логический словарь. М.: Наука, 1975, с. 477

¹¹ Azərbaycan dilinin izahlı lüğəti. II cild. A.Axundovun redaktəsi ilə. Bakı: Çıraq, 1999, s. 382

¹² Общая теория государства и права. Академический курс. Учебник для вузов / Под ред. М.Н.Марченко. М.: Зерцало, 1998, с. 295

¹³ Громов Н.А., Николайченко В.В. Принципы уголовного процесса, их понятие и система // Государство и право, 1997, №7, с. 33

¹⁴ Алексеев С.С. Проблемы теории права. Курс лекций в двух томах. Т. 1. Свердловск: Наука, 1972, с. 103

çevrilən, hüquq mənbələrində əks olunan müddəalar prinsip adlana bilər. Hüququn prinsipləri müvafiq elmi nəzəriyyə və fikirlərin hüquqda realizə edilməsinin təzahürüdür. Uzun illərdən bəri praktikada formalaşan və əsaslandırılan nəzəriyyə bütöv halda, özünün xırdalıkları və hüquq üçün əhəmiyyəti olmayan tərəfləri ilə hüquqa gətirilə bilməz. Hüququn qəbul etdiyi hər fikri mənimsəmə forması hüquqi prinsipdir. Prinsip adı həyatda olan nəzəriyyədən həm də onunla fərqlənir ki, hüquqda onun əsaslı və sistem kimi realizə edilmə mexanizmi olmalıdır. Belə mexanizmi olmayan müddəa, sadəcə olaraq fiksiyadır¹⁵.

Hüququn prinsipləri qanunverici üçün rəhbər ideya qismində çıxış etməklə, hüquq normalarının təkmilləşdirilməsi yollarını və istiqamətlərini müəyyənləşdirirlər. Prinsiplər sayəsində hüquq sistemi insanın və cəmiyyətin mühüm maraq və tələbatlarına uyğunlaşır. Onlar cəmiyyətin və hüquq sisteminin inkişafının və fəaliyyətinin əsas qanunauyğunluqlarını əlaqələndirirlər.

Hüququn sosial təbiətini və onun inkişaf qanunauyğunluqlarını müəyyən edən ilkin başlanğıclar kimi çıxış edən hüquqi prinsiplər hüquq yaradıcılığı və hüquqtətbiqi prosesində müstəsna dərəcədə əhəmiyyətli rol oynayırlar. Bütövlükdə isə hüququn prinsiplərinin əhəmiyyəti aşağıdakılarda ifadə olunur:

- a) qanunvericiliyin inkişaf tendensiyasının daha dəqiq müəyyən edilməsi;
- b) hüquqi aktların mənasının aydın şəkildə dərk edilməsi;
- c) hüquq normalarının məntiqi ardıcılıqla sistemləşdirilməsi;
- ç) hüquq münasibətlərinin stabilliyinin təmin olunması;
- d) hüquqda boşluqların aradan qaldırılması və s.

Prof. M.N.Əliyev qeyd edir ki, hüququn prinsipləri hüquqi tənzimləmənin məzmununu, sosial istiqamətini və xüsusiyyətlərini əks

¹⁵ Əsgərov Z.A. Konstitusiyaya hüququ. Dərslük. Bakı: Bakı Universiteti nəşriyyatı, 2011, s. 121

etdirir. Onlar müvafiq ictimai münasibətlərin hüquqi tənziminin mənasını daha yaxşı dərk etməyə, konkret hüquq normalarını düzgün tətbiq etməyə köməklik edir. Müəllifin fikrincə, hüququn prinsipləri həmçinin qanunvericilikdə boşluqlar aşkar edildikdə nəzərə alınır. Bu məqam xüsusilə mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Belə ki, zaman keçdikcə ictimai münasibətlər inkişaf edərək dəyişir və bunun nəticəsində hüquq normaları ilə tənzimlənməyən münasibətlər meydana çıxır. Bunu tibb hüquq münasibətlərinə də aid etmək olar. Onların rəsmiləşdirilməsi və mübahisəli məsələlərin həlli tibb hüququnun ümumi prinsipləri əsasında mümkündür¹⁶. Müəllifin fikrincə, tibb hüququnun prinsipləri dedikdə, ictimai münasibətlərin tibbi-hüquqi tənziminin əsas başlanğıcları başa düşülür. Tibb hüququnun prinsipləri bütün səhiyyə qanunvericiliyinə nüfuz edir, onun daha mühüm xüsusiyyətlərini özündə əks etdirir. Ona görə də səhiyyə qanunvericiliyinin normalarının düzgün dərk edilməsi və tətbiq olunması yalnız onun ümumi və ya konstitusion prinsipləri nəzərə alınmaqla mümkündür. Tibb hüququnun belə prinsiplərinə aşağıdakılar aiddir:

- sağlamlığın mühafizəsi və tibbi yardımın ümumiliyi;
- sağlamlığın mühafizəsi və tibbi yardım sahəsində bütün vətəndaşların hüquq bərabərliyi;
- tibbi yardım sahəsində qanunçuluğun təmin edilməsi;
- milli səhiyyə sisteminin və qanunvericiliyinin daimi olaraq təkmilləşdirilməsi;
- əhalinin sağlamlığının qorunması üzrə tədbirlərin dövlət tərəfindən maliyyələşdirilməsi və həmin tədbirlərin prioritet əhəmiyyət kəsb etməsi;
- tibb sahəsində hər kəsə təminat verilən hüquq və azadlıqların müdafiəsi;

¹⁶ Əliyev M.N. Azərbaycan Respublikasında tibb hüququnun nəzəri aspektləri. Monoqrafiya. Bakı: “VƏTƏNOĞLU” NP MMC, 2016, s. 77-79

- tibb müəssisələrinin vəzifəli şəxslərinin qanunvericiliyə uyğun olaraq məsuliyyət daşması;
- hər kəsin sağlam ətraf mühətdə yaşamaq hüququ və ekoloji xətlər ilə əlaqədar onun sağlamlığına və əmlakına vurulmuş zərərin ödənilməsi¹⁷.

“Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanunun 1-ci maddəsində əhalinin sağlamlığının qorunmasının aşağıdakı əsas prinsipləri təsbit edilmişdir:

- əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində insan və vətəndaş hüquqlarına dövlət təminatı və bu təminatla bağlı hüquqi və fiziki şəxslərin məsuliyyəti;
- əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində profilaktik tədbirlərin həyata keçirilməsi;
- tibbi-sosial yardımın hamı üçün mümkünlüyü;
- sağlamlığın itirilməsi zamanı vətəndaşların sosial müdafiəsi.

Lakin hüquq ədəbiyyatında irəli sürülən fikirlərə, beynəlxalq aktların və xarici ölkələrin səhiyyə qanunvericiliyinin normalarına əsaslanaraq, göstərmək olar ki, əhalinin sağlamlığının qorunmasında aşağıdakı prinsiplər də mühüm rol oynayır:

- sağlamlığın qorunması sahəsində qanunçuluğun təmin edilməsi;
- humanizm;
- ədalət;
- sağlamlığın qorunması sahəsində bütün vətəndaşların hüquq bərabərliyi;
- tibbi yardım sahəsində insan və vətəndaş hüquqlarına dövlət təminatı və bu təminatla bağlı hüquqi və fiziki şəxslərin, dövlət orqanlarının məsuliyyəti;
- pasiyentin həkim seçmək hüququnun təmin edilməsi;

¹⁷ Əliyev M.N. Azərbaycan Respublikasında tibb hüququnun nəzəri aspektləri. Monoqrafiya. Bakı: “VƏTƏNOĞLU” NP MMC, 2016, s. 82

- tibbi yardımın ümumiliyi və hamı üçün mümkünlüyü;
- həkim-pasiyent əlaqələrində konfidensiallığın təmin olunması;
- tibbi yardım sahəsində profilaktik tədbirlərin həyata keçirilməsi;
- hər kəsin sağlam ətraf mühitdə yaşamaq hüququnun təmin olunması;
- ekoloji hüquqpozmalar nəticəsində insanların sağlamlığına vurulmuş zərərin ödənilməsi.

İndi isə “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanunun 1-ci maddəsində təsbit olunan əhalinin sağlamlığının qorunmasının əsas prinsiplərinin məzmununu qısa şəkildə nəzərdən keçirək.

Əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində insan və vətəndaş hüquqlarına dövlət təminatı və bu təminatla bağlı hüquqi və fiziki şəxslərin məsuliyyəti prinsipi. Hüquq ədəbiyyatında hüquqi təminatlara qüvvədə olan qanunvericiliklə müəyyən edilmiş və subyektiv hüquqların həyata keçirilməsini təmin etməyə kömək edən təşkilati-hüquqi vasitələr kimi anlayış verilir¹⁸. Sağlamlığın qorunması sisteminin mükəmməlliyi və inkişaf səviyyəsi sağlamlığın qorunması sahəsində mövcud olan təminatlar sisteminin səmərəliliyindən əhəmiyyətli dərəcədə asılıdır. Əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində insan və vətəndaş hüquqlarına dövlət təminatı prinsipi onu ifadə edir ki, dövlət ratifikasiya etdiyi beynəlxalq sənədlərin sağlamlığın qorunması sahəsində insan hüquq və azadlıqları ilə bağlı tələblərini, habelə milli qanunvericiliyin müvafiq hüquq və azadlıqları təsbit edən normalarını yerinə yetirmək öhdəliyini öz üzərinə götürür.

Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 41-ci maddəsinin 3-cü hissəsinə əsasən insanların həyatı və sağlamlığı üçün təhlükə törədən faktları və halları gizlədən vəzifəli şəxslər qanun əsasında məsuliyyətə cəlb edilirlər. “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanunun IX fəslində vətəndaşların sağlamlığına vurulan zərəre görə hüquqi məsuliyyət nəzərdə tutulur. Qeyd edilən qanuna əsasən vətəndaşların sağ-

¹⁸ Qasimov A.M. Əmək hüququ. Dərslük. Bakı: Adiloğlu, 2007, s. 89

lamlığına zərər vurulduqda təqsirkar şəxslər qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada və həcmdə ziyanı ödəməyə borcludurlar. Vurulan ziyanın ödənilməsi təqsirkar şəxsləri müvafiq intizam, inzibati və ya cinayət məsuliyyətindən azad etmir. Ətraf mühitin çirklənməsi nəticəsində vətəndaşların sağlamlığına vurulan ziyan qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada ziyan vuran hüquqi və fiziki şəxslər tərəfindən ödənilir. Vətəndaşların sağlamlığına birlikdə ziyan vuran şəxslər qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada ziyanın ödənilməsi ilə əlaqədar birgə məsuliyyət daşıyırlar¹⁹.

Əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində profilaktik tədbirlərin həyata keçirilməsi prinsipi. Əhalinin sağlamlığının qorunmasında profilaktik tədbirlər mühüm rol oynayır. Bu tədbirlər, ilk növbədə, əhalinin sanitariya-epidemioloji sağlamlığının təmin edilməsinə yönəlidir. Azərbaycan Respublikasının vətəndaşları indiki və gələcək nəsillərin səhhətinə mənfi təsir göstərməyən və onların sanitariya-epidemioloji sağlamlığını təmin edən əlverişli ətraf mühitdə yaşamaq hüququna malikdirlər.

Əhalinin sanitariya-epidemioloji sağlamlığı ictimai sağlamlığın və insanların yaşayış mühitinin elə bir halıdır ki, bu mühitin amilləri insan orqanizminə təhlükəli və zərərli təsir göstərmir və insanın həyat fəaliyyəti üçün əlverişli şərait vardır²⁰.

Azərbaycan Respublikası ərazisində respublikanın sanitariya normaları və qaydaları, gigiyena normativləri qüvvədədir. Sanitariya normaları və qaydaları, gigiyena normativləri ətraf mühit amillərinin insan üçün təhlükəsizliyi və ya zərərsizliyi meyarlarını və insanın həyat və fəaliyyəti üçün əlverişli şərait yaradılması tələblərini müəyyən edən normativ aktlardır. Bütün dövlət orqanları, ictimai birliklər, tabeliyindən və mülkiyyət formasından asılı olmayaraq müəssisələr, idarələr,

¹⁹ “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu. <http://e-qanun.az/framework/4078>

²⁰ Мохов А.А. Медицинское право России. Учебник для бакалавров / Отв. ред. А.А.Мохов. М.: Норма, 2017, с. 138

təşkilatlar, vəzifəli şəxslər və vətəndaşlar sanitariya normalarına və qaydalarına, gigiyena normativlərinə hökmən əməl etməlidirlər.

Bu prinsipin dolğun şəkildə həyata keçirilməsində qanunvericilikdə öz əksini tapan aşağıdakı tədbirlər müstəsna əhəmiyyət kəsb edir:

- əhalinin sağlamlığını möhkəmlətməyə, xəstəliklərin profilaktikasına, insanların yaşayış mühitini və həyat fəaliyyəti şəraitini sağlamlaşdırmağa dair dövlət, regional və yerli proqramların yerinə yetirilməsi;

- dövlət orqanları və ictimai birliklər, tabeliyindən və mülkiyyət formasından asılı olmayaraq müəssisələr, təşkilatlar və idarələr, vəzifəli şəxslər və vətəndaşlar tərəfindən fəaliyyətlərinin tərkib hissəsi kimi sanitariya qaydalarına və normalarına, gigiyena normativlərinə əməl edilməsi;

- əhali arasında sağlam həyat tərzinin, yüksək sanitariya mədəniyyətinin yaranmasına yönəldilmiş gigiyena təlim-təربiyəsi işlərinin görülməsi;

- əhalinin sağlamlıq vəziyyəti, gigiyena və epidemiologiya şəraiti, profilaktika, sanitariya-gigiyena tədbirləri və epidemiya əleyhinə tədbirlər barəsində əhaliyə geniş məlumat verilməsi;

- dövlət və idarə sanitariya nəzarəti, dövlət sərhədinin buraxılış məntəqələrindən keçirilən mallar üzərində sanitariya nəzarəti, istehsalat nəzarəti və ictimai nəzarət sistemi.

Tibbi-sosial yardımın hamı üçün mümkünlüyü. İnsana əlçatan tibbi yardımın göstərilməsi hər zaman cəmiyyətin və dövlətin qarşısında dayanan ən aktual məsələlərdən biri olmuşdur. Əhalinin sağlamlığının möhkəmləndirilməsi, xəstəlik, əlillik, ölüm səviyyəsinin azaldılması, tibbi xidmətin keyfiyyətinin və əlçatanlığının artırılması hər bir sosial-demokratik və hüquqi dövlətin başlıca funksiyalarından birini təşkil edir. Qeyd edilən funksiyanın səmərəli reallaşdırılması bu sahədə ictimai münasibətlərin dolğun hüquqi tənzimindən bilavasitə asılıdır. Mövcud səhiyyə resurslarından səmərəli surətdə istifadə olunması, tibbi xidmət-

lərin əlçatanlıq səviyyəsinin və keyfiyyətinin yüksəldilməsi müasir dövrdə tibbi yardımın təşkilinin əsas vəzifələri sırasına daxildir.

Tibbi yardımın mümkünlüyü pasiyentin onun üçün zəruri olan tibbi yardımdan istifadə imkanının səviyyəsini göstərir. Tibbi yardımın mümkünlüyü xarakterizə edilərkən aşağıdakılar nəzərə alınır:

- tibbi yardımın alınması üçün zəruri olan zaman;
- tibb müəssisəsində nəqliyyat əlçatanlığı;
- yaşayış yeri üzrə tibb müəssisələrində müəyyən tibbi xidmətləri əldə etmə imkanı;
- zəruri tibbi yardımın pulsuz olması;
- tibbi avadanlıqların mövcudluğu və s.²¹

Tibbi yardımın hamı üçün mümkünlüyü prinsipinə görə cinsi, irqi əlamətlərinə, milliyyətinə, dilinə, mənşəyinə, yaşayış yerinə, əmlak vəziyyətinə, vəzifəsinə, dinə münasibətinə, əqidəsinə, ictimai təşkilatlara münasibətinə və digər şərtlərə görə hər hansı ayrı-seçkilik hallarına yol verilmədən bu yardımdan ehtiyacı olan hər kəs yararlanı bilər .

M.Quliyevin fikrincə, hazırkı dövrdə tibbi xidmətin əlçatanlığının təmin olunması çox vacibdir. Çünki sosial-iqtisadi və ekoloji problemlər insanların xəstələnməsinə, əlilliyə, uşaq ölümünə və kasıblığa səbəb olur. Dünya miqyasında 1 milyard insanın gündəlik qazancı 2 dollardan aşağıdır. Dərmanların və tibbi xidmətlərin bahalığı insanları yoxsullaşdırır. Müharibələr qaçqınlıq, işsizlik, yoxsulluq və xəstələnmə riskini artırır. Ekoloji problemlər isə bütün xəstələnmələrin 25 faizini əhatə edir. Müəllifə görə hər bir xəstəlik tibbi olduğu qədər də sosial faktordur. Ona görə də, xəstəlik ucbatından insanların yoxsullaşmasının qarşısını almaq üçün parlamentlər 3 məsələni həll etməlidirlər: vergi siyasəti, ictimai sabitlik və tibbi sığorta. Könüllü tibbi sığortanın genişlənməsi və tək-

²¹ Доступность и качество медицинской помощи.

<https://www.med-yurist-advokat.ru/yuridicheskaya-ehnciklopediya/zashchita-prav-i-interesov-pacientov-sudebnaya-i-dosudebnaya/dostupnost-i-kachestvo-medicinskoj-pomoshchi/>

milləşməsi, həmçinin vətəndaşların tibbi xidmətlərə əlçatanlığının təmin edilməsi üçün deputatlar öz ölkələrində ümumi daxili məhsulda (ÜDM) və dövlət büdcəsində səhiyyənin payını artırmağa çalışmalıdırlar²².

Sağlamlığın itirilməsi zamanı vətəndaşların sosial müdafiəsi prinsipi. Dövlətin sosial funksiyası vətəndaşlara müxtəlif sosial xidmətlərin göstərilməsi üzrə dövlətin bütün fəaliyyətini əhatə edir. Burada sağlamlığın itirilməsi zamanı vətəndaşlara pulsuz və güzəştli tibbi xidmətlərin göstərilməsi xüsusi rol oynayır. Xəstəlik, hamiləlik və doğum, əlillik, habelə istehsalat zədələnməsi hallarında dövlətin sosial müdafiə tədbirlərinə ciddi ehtiyac yaranır. Burada tibbi sığorta, güzəştli dərman yardımları, müxtəlif sosial müavinətlər, pulsuz tibbi xidmətlər, sanatoriya-kurort müalicəsi və s. vacib əhəmiyyət kəsb edir. Sağlamlığını itirmiş vətəndaşlar onların tələbatlarına cavab verən tibbi və sosial yardım almaq hüququna malik olmalıdır. Bu prinsip xəstəlik halında vətəndaşların sosial müdafiəyə və qayğıya ehtiyacının müəyyən edilməsi, müvəqqəti əmək qabiliyyətsizliyi, əlillik və s. bu kimi halların tanınması və həmin hallara görə dolğun sosial müdafiəyə təminat verən hüquqi, iqtisadi, təşkilati, tibbi-sosial tədbirlərin həyata keçirilməsi yolu ilə reallaşdırılır.

Fikrimizcə, “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanunun 1-ci maddəsində təsbit edilmiş prinsiplərin dairəsini bir qədər genişləndirərək sağlamlığın qorunmasının aşağıdakı prinsiplərini fərqləndirmək olar:

- sağlamlığın qorunması sahəsində qanunçuluğun təmin edilməsi;
- humanizm;
- ədalət;
- sağlamlığın qorunması sahəsində bütün vətəndaşların hüquq bərabərliyi;

²² Milli Məclisdə QDİƏT Parlament Məclisinin tədbiri keçirildi.
<http://www.meclis.gov.az/?/az/news/view/3647/>

- tibbi yardım sahəsində insan və vətəndaş hüquqlarına dövlət təminatı və bu təminatla bağlı hüquqi və fiziki şəxslərin, dövlət orqanlarının məsuliyyəti;
- pasiyentin həkim seçmək hüququnun təmin edilməsi;
- tibbi yardımın ümumiliyi və hamı üçün mümkünlüyü;
- həkim-pasiyent əlaqələrində konfidensiallığın təmin olunması;
- tibbi yardım sahəsində profilaktik tədbirlərin həyata keçirilməsi;
- hər kəsin sağlam ətraf mühitdə yaşamaq hüququnun təmin olunması;
- ekoloji hüquqpozmalar nəticəsində insanların sağlamlığına vurulmuş zərərin ödənilməsi.

1.3. Sağlamlığın qorunması hüququnun yaranması və inkişaf tarixi

Digər elm sahələrində olduğu kimi hüquq elmində də tanınan və tətbiq edilən çoxlu sayda metodlar, tədqiqat üsulları fəaliyyət göstərir. Hüquqi və fəlsəfi kateqoriya kimi çıxış edən metod müəyyən məqsədə çatma üsulu, yaxud üsulların məcmusu və ya həqiqətin praktiki və nəzəri dərk edilməsi vasitəsi kimi müəyyən edilir²³. Belə metodlardan biri kimi tarixi yanaşma metodu çıxış edir. Belə ki, hüquq elminin tədqiqat predmetinə daxil olan ictimai təzahürlər sırasında mühüm yerlərdən birini hər hansı hüquqi təzahürün inkişaf tarixinin öyrənilməsi təşkil edir. Hüquqi kateqoriya kimi sağlamlıq və onun qorunması haqqında təsəvvürlərin və qanunvericiliyin öz inkişafını haradan və necə götürdüyünü, onun tarixi köklərini və mənbələrini izləmək, aydınlaşdırmaq və təhlilini aparmaq olduqca zəruridir.

²³ Философский словарь / Под. ред. И.Т.Фролова. М.: Политиздат, 1991, с. 528

İstənilən tarix (o cümlədən hüquq tarixi) zəmanələrin keçmiş, indiki və gələcək dövrləri arasında müəyyən dərəcədə mənalı əlaqədir²⁴.

İ.D.Kovalçenko qeyd edir ki, istənilən nəsil mövcud ictimai münasibətləri əsaslı surətdə dəyişmək iqtidarındadır. Lakin o, bunu yalnız tarixi irsə, əvvəlki dövrlərdən miras qalmış maddi və mənəvi potensiala əsaslanaraq edə bilər. Bu, təbii ki, insanların subyektiv fəaliyyəti üçün imkanları məhdudlaşdırır və onların qarşısında tarixi irsi adekvat qiymətləndirmək və öz fəaliyyətlərində ondan rəasional istifadə etmək vəzifəsi qoyur. Tarixçilər bu irsin nəyi özündə əks etdirdiyini və ondan nə dərəcədə səmərəli istifadə olunduğunu göstərməlidirlər²⁵.

Nəzəriyyəçi alimlər bütün hüquq elmləri üçün ümumi olan tədqiqat metodlarından biri kimi, məhz tarixi yanaşma metodunu göstərirlər²⁶. Elmi tədqiqat metodu kimi tarixi yanaşma hüquq elmlərinin tədqiqində uzun müddətdir ki, müvəffəqiyyətlə istifadə edilən metodlardan biri kimi çıxış edir. Bu və ya digər institutun tədqiqi zamanı tarixi metoddan istifadə edilməməsi həmin tədqiqatın müvəffəqiyyətsizliyinə səbəb ola bilər. Əksinə, hüquqi təsisatın tarixi aspektlərinin öyrənilməsi onun genezisi, meydana çıxmasını əsaslandırان tarixi zərurət və sonrakı inkişaf tarixi barədə aydın təsəvvür yaratmağa imkan verir ki, bu da həmin təsisatın müasir cəmiyyətdə yerini və rolunu aydın dərk etməyə və onun gələcək inkişaf perspektivləri barədə elmi fikirlər irəli sürməyə nəzəri baza yaradır. Tarixi yanaşma metodu baş verən hadisələrin xronoloji ardıcılığını izləməyə və onların baş vermə səbəblərindəki qanunauyğunluqları aşkara çıxarmağa əsaslanır.

²⁴ Батлер Х.Э. История права: Англия и Россия. М.: Прогресс, 1990, с. 7

²⁵ Ковальченко И.Д. Теоретико-методологические проблемы исторических исследований: Заметки и размышления о новых подходах // Новая и новейшая история, 1995, № 1, с. 4

²⁶ Общая теория права и государства. Учебник / Под ред. В.В.Лазарева. М.: Юристъ, 1996, с. 307

Prof. M.N.Əliyevin fikrincə, müasir dövrdə dövlət və hüququn dərk edilməsinin ümumelmi və xüsusi-elmi metodlarının istifadəsinin zəruriliyi tanındığı halda, tarixi metodun zəruriliyinə münasibətdə müəyyən biganəlik göstərilir. Müəllifin fikrincə, belə yanaşma hüquq sahəsi səviyyəsində metodologiyanın qarşısında konkret məqsədlərə xidmət etmə tələbinin qoyulması ilə şərtlənir və sözsüz ki, bu, düzgün hesab edilə bilməz²⁷.

Hər hansı obyektin, o cümlədən konkret hüquqi kateqoriyanın mahiyyəti o zaman aydın dərk olunur ki, onun yaranması səbəbləri, inkişaf mənbələri, formalaşması yolları məlum olsun.

Səhiyyə sahəsində münasibətlərin hüquqi tənzimləmə mexanizminin müəyyən edilməsi zamanı müasir qanunvericinin üzləşdiyi problem və çətinliklər belə tənzimləmə ilə bağlı tarixi-hüquqi təcrübənin öyrənilərək nəzərə alınmasının zəruri olduğunu göstərir. Hüquqi tənzimləmə üzrə tarixi təcrübə, onun kompleks təhlili müvafiq hüquqi bazanın formalaşdırılması üzrə daha məsuliyyətli və səmərəli yanaşmanın müəyyən edilməsinə şərait yaradır.

Sağlamlığın qorunması hüququ sosial-tarixi kateqoriyadır. Ona görə də onun məzmunu da dəyişmiş və hər bir ayrıca hüquq mədəniyyəti kontekstində tamamlanmışdır. Bütün əsrlərdə cəmiyyəti hər kəsin sağlamlığı üçün məsul etmək məqsədilə müxtəlif cəhdlər edilmişdir. Yaranma və inkişaf fasiləsiz və eyni dərəcəli proseslərdir. Cəmiyyətin obyektiv vəziyyətindən asılı olaraq onlar müəyyən mərhələlərdən keçirlər. Sağlamlığın qorunmasının inkişafı tibbi yardımın dövlət təminatlarının, o cümlədən əlçatanlığı və keyfiyyətinin qanunvericilik təsbiti olmadan qeyri-mümkündür. Bu gün insan və vətəndaş hüquq və azadlıqlarının məzmunu əhəmiyyətli dərəcədə inkişaf etmiş və dərin-

²⁷ Əliyev M.N. Azərbaycan Respublikasında pensiya təminatı sisteminin təşəkkülü və inkişaf perspektivləri (hüquqi problemlər). Bakı: Bakı Universiteti nəşriyyatı, 2003, s. 286

ləşmiş, onların yeni növləri meydana çıxmışdır. Bu proses sağlamlığın qorunması sahəsində də baş vermişdir. Bir çox müasir hüquq və azadlıqların real mənsəyini göstərən tendensiyanın əhəmiyyəti də öz təsdiqini tapır. Çünki onların çoxu, ən ümumi formada olsa belə, başlanğıc etibarilə əvvəlki inkişaf dövrlərinin qanunlarında öz əksini tapmışdır²⁸.

İnsan hüquqlarının məzmununa tarixilik baxımından yanaşsaq görərik ki, insanların beynəlxalq-hüquqi sənədlərdə, dövlətlərin konstitusiyalarında təsbit olunmuş hüquqlarının sistemi uzun sürən tarixi təkamülün nəticəsidir. İnsan hüquqlarının inkişafında XVII-XVIII əsr burjuva-demokratik inqilablarının həlledici əhəmiyyəti olmuşdur. İnsanların azadlığının hüdudlarını müəyyənləşdirən və formal bərabərliyə əsaslanan hüquqlar ictimai tərəqqinin əsas dəyərlərindən biri kimi çıxış edir. Bu hüquqlar dövlətin hakimiyyətini məhdudlaşdıran meyar olduğundan onun xarakterinə də əhəmiyyətli təsir göstərir, dövlət hakimiyyəti ilə fərd arasında demokratik münasibətlərin yaranmasına səbəb olur. İnsan hüquqlarını və azadlıqlarını təsbit etmədən ictimai təfəkkürdə və təcrübədə hüquqi dövləti formalaşdırmaq mümkün olmazdı²⁹.

Səhiyyə sahəsində münasibətlərin inkişaf tarixinin öz xüsusiyyətləri vardır. Tibbi fəaliyyətin hüquqi təminatı üçün aşağıdakı deyim xarakterikdir: “Təbabət əsrlərlə deyil, minilliklər ərzində hüquqdan kənar mövcud olmuşdur, onun hüquq normaları ilə hər hansı əlaqəsi isə yalnız ümumi qaydadan istisna təşkil etmişdir”³⁰.

Ona görə də cəmiyyətin sağlamlığının qorunması üçün görülən tədbirlər tarixən insan hüquqlarının tanınmasından əvvəl gəldiyindən

²⁸ Черных А.Е. Конституционное право граждан на охрану здоровья и проблемы его реализации в российской федерации: Автореф. дисс... канд. юрид. наук. М., 2012, с. 13

²⁹ Права человека. Учебник / Отв. ред. Е.А.Лукашева. 2-ое изд. М.: Норма, 2009, с. 24

³⁰ Дроговец Я., Холленлер П. Современная медицина и право. М.: Юридическая литература, 1991, с. 5

sağlamlığın qorunması hüququ ayrı-ayrı şəxslərin hüquqlarına istinad etmədən inkişaf etmişdir. Beynəlxalq-hüquqi səviyyədə sağlamlığın qorunması üzrə fərdi hüquq XX əsrin ortalarından təsbit olunmağa başlamışdır. Fərdin sağlamlığının qorunması hüququ ictimai münasibətlərin bu sahəsində fiziki şəxslərə hüquq verir və dövlət hakimiyyəti orqanları üçün müvafiq vəzifələr yaradır. İnsan hüquqlarını bərqərar edən dövlət öz üzərinə əhalinin sağlamlığının pisləşməsinin səbəblərini maksimum dərəcədə aradan qaldırmaq, epidemik, endemik və digər xəstəliklərin qarşısını almaq, eləcə də hər bir insanın müasir mərhələdə sağlamlığının qorunmasında ən yüksək səviyyəni təmin etmək üçün hər hansı qadağan olunmamış müalicə metodlarından və sağlamlaşdırıcı üsullardan istifadə edə biləcəyi şəraitin yaradılmasına yönəlmiş bütöv tədbirlər kompleksini həyata keçirmək öhdəliyi götürür³¹.

Səhiyyə, sağlamlığın qorunması və tibbi yardım sahəsində hüquqi tənzimləmənin inkişafının ilkin mərhələsi üçün belə bir hal xarakterik olmuşdur: tibbi tədbirlərin həyata keçirilməsi prosesi və bununla bağlı yaranan münasibətlərin özü deyil, qeyri-qənaətbəxş nəticə verən müalicəyə görə həkimin məsuliyyəti hüquqi tənzimləməyə məruz qalmışdır. Bu isə ilk dövrlərdə xəstənin hüquq və maraqlarının müdafiəsi və dolğun təminatına daha çox diqqət yetirildiyini göstərir. Müalicə nəticəsində arzuolunmaz hallar baş verdikdə həkim məsuliyyət daşıyırdı. Lakin bu zaman onun hərəkətlərində qəsd və ehtiyatsızlıq fərqləndirilmirdi³².

Qədim dövrdə müxtəlif zədələnmələr zamanı yardım göstərmə tələbatı primitiv müalicə üsulları və dərman vasitələri haqqında biliklərin toplanması zərurətini yaradırdı. İbtidai cəmiyyətdə matriarxat qaydaları

³¹ Schmidt H.E. Interpreting the Declaration of Helsinki (2008): “Must”, “Should” and Different Kinds of Obligation // *Medicine and Law*, 2010, V 29, № 4, p. 584

³² Сальников В.П., Стеценко С.Г. Регламентация медицинской деятельности в России: историко-правовые вопросы (X-XVII вв.) // *Журнал Российской права*, 2001, № 4, с. 144

ilə əlaqədar olaraq, tibbi biliklərin ilk toplayıcıları qadınlar olmuşdur. Onlar hamilələrə zəruri yardım göstərilməsi ilə məşğul olur, ot və bitki köklərinin müalicəvi xüsusiyyətlərindən istifadə edirdilər. Onlar ocağın və tərləmənin sağaldıcı xüsusiyyətlərini də öyrənə bilmişdilər.

Rasional müalicə üsulları ilə yanaşı, mistik müalicə üsulları da geniş yayılmışdı. İbtidai cəmiyyətlər inkişaf etdikcə insanların xəstəliklər və onların müalicə yolları ilə bağlı bilikləri də artmışdır. Tədricən tibbi biliklərə malik olan şəxslər (şamanlar, ara həkimləri və s.) meydana çıxmış və özünəməxsus üsullarla sağlamlığı pozulmuş insanları müalicə etməyə başlamışdır. Təbii ki, həmin dövrlərin tibbi bilikləri səthi olduğu üçün müalicə üsulları da primitiv olmaqla, bir çox hallarda heç bir elmi əsasa söykənmirdi, məsələn, ovsunla müalicə, sehrbazlıq, təlqin, psixoloji təsir, şamanlıq və s.

Qədim zamanlarda Azərbaycan təbabətində türk şamançılığı ilə bağlı müalicə üsulları geniş yayılmışdı. Bu, öz kökləri ilə çox qədim zamanlara, daş dövrünə və ibtidai icmaya bağlı qam-şaman oyunları idi. Bu oyunlarda sehrbazlıq, təlqin, xəstəyə psixoloji təsir göstərən xüsusi ritual mahnıları və rəqsləri vacib rol oynayırdı. Şamanlar xəstələri müalicə etmək üçün onların canından cinləri qovmağa çalışır, bunun üçün sehrli dualar oxuyur və uyuşdurucu bitkilərin təsiri ilə ekstaza gələrək, ritual rəqslər oynayır və nəğmələr oxuyurdular. Psixoloji təlqinlə müşayiət olunan bu müalicələr çox vaxt həqiqətən də müsbət nəticə verirdi³³.

Tarixən müxtəlif ictimai-iqtisadi formasiyalarda insanların həyatı və sağlamlığı ilə bağlı müəyyən təsəvvürlər və mənəvi-etik normalar mövcud olmuşdur. Məsələn, ibtidai-icma quruluşunda zəifləmiş qocaları sönmüş ocaqların yanında qoyurdular.

Quldarlıq quruluşu yarandıqdan sonra sağlamlığın qorunması funksiyası böyük ölçüdə din xadimləri tərəfindən icra olunmağa başladı.

³³ Ələkbərli F. Azərbaycanda tibb elminin tarixi (e.ə. IV min. — XVIII əsrin əvvəli). <http://www.alakbarli.aamh.az/index.files/12.htm>

Məbəd təbabəti xəstəliyi tanrının cəzası kimi nəzərdən keçirirdi. Burada xəstəliklə əsas mübarizə üsulu dualar və qurbanvermə hesab olunurdu. Lakin məbəd təbabəti ilə paralel olaraq empirik təbabət də inkişaf edirdi. Qədim Misirdə, Assuriyada, Babilə, Yunanıstanda, Hindistanda və Çində həkimlər tibbi bilikləri toplayaraq xəstəliklərin müalicəsinin yeni üsul və vasitələrini aşkara çıxarmışdılar.

Assuriyada tibbi kadrların hazırlanması məbədlərdə deyil, saraylarda həyata keçirilirdi. Həkimlərin birinci dərəcəli vəzifəsi hökmdarın sağlamlığını qorumaqdan ibarət idi. Onlar həmçinin orduya da xidmət etməli və yürüşlərdə onu müşayiət etməli idi. Assuriyalılar ilk dəfə olaraq yüksək səviyyədə təşkilatlanmış hərbi-tibbi xidmət yarada bilmişdilər.

Qədim Yunanıstanda həkimlər yalnız azad vətəndaşları müalicə edirdilər. Qullar, bir qayda olaraq, ara həkimlərinin tibbi yardımından istifadə edirdilər. Qədim yunan şəhər dövlətlərində həkimlərin fəaliyyəti ciddi tənizmlənirdi. Likurq qanunlarında (Sparta) bununla bağlı müəyyən normalar var idi. Məsələn, xüsusi məmurlar olan eforlar sağlam uşaqları seçməli, xəstələri isə öldürməli idilər. Bu məmurlar həmçinin döyüşçülərin hazırlanması prosesində Spartada qüvvədə olan gigiyena qaydalarına əməl olunması üzərində ciddi nəzarət həyata keçirirdilər.

Tibb tarixinə dair bir çox qədim yazılı mənbələrdə sağlamlığın qorunması və xəstəliklərin müalicəsinə dair məsləhətlərlə yanaşı həkimin davranış qaydaları da öz əksini tapır. Onlardan ən mühümü Hippokrat (b.e.ə. V əsr) andı hesab olunur. Hippokrat andı bu gün də özünün mənavi-etik dəyərini qoruyub saxlayır, çünki bütün tibb işçilərinə qarşı ən mühüm və prinsipial tələbləri özündə əks etdirir. Bu baxımdan təsadüfi deyildir ki, “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununun ayrıca bir maddəsi (52-ci maddəsi) “həkim andı” məsələsinə həsr olunmuşdur. Orada göstərilir ki, Azərbaycan Respublikasının ali tibb təhsili müəssisələrini bitirmiş və həkim diplomu almış şəxslər “Hippokrat andı” içirlər.

Həkim andını pozan həkimlər qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada məsuliyyət daşıyırlar³⁴.

Hippokratın fikrincə, həkim bütün hallarda ədalətli olmalıdır. Xəstəyə qarşı ədalətli olmaq insanların təbiətində dərin köklərə malik olan bir xüsusiyyətdir. Digər tərəfdən bu, təlim-tərbiyə, təhsil, peşəkar iş təcrübəsi əsasında da formalaşa bilər. Həkimin əsas mənəvi borcu insan həyatını qoruyub saxlamaqdır. Ona görə də heç bir həkim edam cəzasının icrası prosesinə cəlb edilməməlidir. Tibbi praktika cəllad funksiyalarının həyata keçirilməsini nəzərdə tutmur³⁵.

Hippokrata görə özünü xəstənin maraqlarına tabe etdirmək bacarığı, şəfqət və fədakarlıq xüsusiyyətləri yalnız həkimin hörmətəlayiq keyfiyyətləri deyil, onun peşəkarlığının sübutudur. Həkimin davranışı həm onun daxili niyyətləri, həm də əməlləri baxımından pasiyentin mənafeyi və rifahı ilə əsaslandırılmalıdır. “Hansı evə daxil oluramsa, oraya hər cür qərəz, haqsızlıq və ziyanlı hərəkətlərdən uzaq olmaq, xəstənin xeyri üçün girirəm”, deyən Hippokrat haqlı olaraq, insansevərliklə həkimin peşəkar fəaliyyətinin səmərəliliyi arasında birbaşa asılılıq olduğunu göstərirdi. İnsansevərlik peşə seçiminin əsas meyarı kimi çıxış edir. İnsanlara sevgi və qayğı olan yerdə insanın öz sənətinə və peşəsinə sevgisi də var.

Hippokrat andı tibbi etikanın bütün sonrakı inkişafına güclü təkan vermişdir. Etika (yunanca “*ethos*” - əxlaq) tədqiqat obyektini mənəviyyat, əxlaq təşkil edən qədim nəzəri istiqamətlərdən biridir. Tibbi etika lap qədim dövrlərdə, həkimlik yaranan vaxtlarda meydana çıxmışdır. Tibbi etika tibb işçilərinin davranış və mənəviyyat normalarının məcmusudur. Tibb tarixi Hippokratın dahiliyini bir daha təsdiq edərək göstərir ki, əgər ən yüksək ixtisasa malik olan tibb işçisi zəruri etik

³⁴ “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu. <http://e-qanun.az/framework/4078>

³⁵ Врачебные ассоциации, медицинская этика и общемедицинские проблемы: Сборник официальных документов / Под ред. В.Н.Уранова. М.: ПАИМС, с. 18

keyfiyyətlərə malik deyildirsə, tibbi yardım tam və lazımi dəyəərə və effektə malik ola bilməz.

Hippokrat sağlam həyat tərzini anlayışı və sağlamlıq üçün onun əhəmiyyəti ilə bağlı məsələlərə həmin dövrün təsəvvürləri kontekstində münasibət bildirərək “Havalər, sular və yerlər haqqında” traktat yazmışdı. Hippokrat ətraf mühit şərtlərinin insan sağlamlığına təsirini əsaslandıraraq göstərirdi ki, həkimin vəzifəsi xəstəliyin dəf olunmasında orqanizmə təbii vasitələrlə yardım göstərməkdən ibarətdir. Uzaqgörənliklə deyilmiş bu fikirləri müasir müəlliflər və çağdaş tibb elmi də təsdiq edir: “...İnsanın sağlamlığını yaxşılaşdıran və ya pisləşdirən amillər səhiyyə sistemi çərçivəsindən kənara çıxır və qidalanma, sanitariya rifah, mənzillə təminat, işlə təminat və s. kimi sosial xarakterli məsələləri əhatə edir. Bəşəriyyətin tarixi sübut edir ki, sağlamlığın yaxşılaşdırılmasına müalicəvi və qabaqlayıcı tibbi tədbirlərə nisbətən, su təchizatının və sanitariyanın, qidalanma və mənzil şəraitinin yaxşılaşdırılması daha səmərəli təsir göstərmişdir. Bununla əlaqədar olaraq, sağlamlığın Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı tərəfindən qəbul edilən əsas tərifinə sosial firavanlıq daxildir³⁶. Hazırkı şəraitdə ətraf mühitin mühafizəsi, istehsalat tullantılarının məhv edilməsi, məhsulların keyfiyyət standartları, alkoqol, tütün buraxılışına və yayılmasına nəzarət və bu qəbildən olan digər tədbirlər sağlamlığın qorunmasının mühüm faktorları kimi nəzərdən keçirilir və sağlamlığın qorunması hüququnun daha dolğun şəkildə təmin edilməsi məqsədilə tətbiq edilir. Məsələn, Prof. Z.A.Əsgərov qeyd edir ki, sağlamlığa çoxlu amillər təsir edir. Hal-hazırda bu amillər içərisində ətraf mühitin rolu artmışdır. Fərdin sağlamlığı getdikcə daha çox onun nə dərəcədə sağlam ətraf mühitdə yaşamasından asılı hala düşür. Elə insanın sağlamlığı baxımından da sağlam ətraf mühitdə yaşamaq hüququ çox əhəmiyyətlidir. Sağlam

³⁶ Dollar D. Is Globalization Good for your Health? // Bulletin of World Health Organization, 2001, vol. 79, p. 90

olmayan, yol verilən normadan artıq çirklənmiş su mənbələri, hava məkanı nəinki ekoloji sistemin digər komponentlərinə, həm də bu sistemin başlıca ünsürlərindən biri olan insana ciddi ziyan vurur. Elə buna görə də Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 39-cu maddəsində birbaşa müəyyənləşdirilir ki, hər kəsin ekoloji hüquqpozma ilə əlaqədar onun sağlamlığına vurulmuş zərərin əvəzini tələb etmək hüququ vardır. Göründüyü kimi, sağlam ətraf mühitdə yaşamaq hüququ sağlamlığın qorunması hüququna bir növ əlavədir³⁷.

Qədim Roma dövrünün hüquq mənbəyi olan XII Cədvəl Qanunlarında müalicənin nəticələrinə görə həkimlərin həvəsləndirilməsi və cəzalandırılması barədə qanunlar öz əksini tapmışdır. Tibbi yardımın haqqı müəyyən edilərkən xəstələrin maddi vəziyyəti nəzərə alınır. Eyni tibbi yardıma görə varlı xəstələr kasıb xəstələrdən bir neçə dəfə artıq haqq ödəyirdilər. Varlı xəstənin uğursuzluqla nəticələnən müalicəsi zamanı isə həkimin cəzası kasıb xəstənin uğursuz müalicəsi ilə müqayisədə daha sərt olurdu. Belə ki, kölənin uğursuz müalicəsinə görə pul cəriməsi tətbiq olunduğu halda, varlının uğursuz müalicəsinə görə əl kəsilirdi.

XII Cədvəl qanunlarında sanitar xarakterli tədbirlər nəzərdə tutulmuşdu. Məsələn, mənbəyi çirklənmiş sudan istifadənin qadağan edilməsi, bazarda ərzaq məhsullarına nəzarət olunması, dəfn qaydalarına əməl edilməsi, ictimai hamamların quruluşu ilə bağlı tələblərin yerinə yetirilməsi və s. Bütün bunlara xüsusi məmurlar - *edillər* cavabdeh idi. Şəhərlərin üzərinə “xalq həkimləri” saxlamaq öhdəliyi qoyulmuşdu. Həmin həkimlərin vəzifəsi əhalinin sağlamlığını qorumaqdan ibarət idi. Roma ordusunda da dəqiq təşkilatlanmış tibbi xidmət mövcud idi. Dəstə, legion, hərbi hospital həkimləri yalnız yaralı və xəstələrin müalicəsi ilə məşğul olmur, həm də orduda sanitar vəziyyətə nəzarət edirdilər, yəni döyüşçülərin sağlamlığını qorumaq vəzifəsini icra edirdilər. Roma su

³⁷ Əsgərov Z.A. Konstitusiya hüququ. Dərslük. Bakı: Bakı Universiteti nəşriyyatı, 2006, s. 239

kəmərləri və hamamları antik dövrdə yüksək səviyyəli gigiyena mədəniyyətinin olmasını təsdiq edir. Antik məbədlər də müalicə yeri kimi çıxış edirdilər. Qədim Yunanıstanda məbədlərdəki müalicəxanalar müalicə tanrısı Asklepinin şərəfinə “asklepeonam” adlanırdı. Asklepinin uşaqlarının adları – Gigeya və Panatseyə – ümumişlək oldular (gigiyena sağlamlıq, panatseyə isə bütün xəstəliklərin olmayan əlacı demək idi). Antik dövrdə həkimlərə yüksək qiymət verilirdi. Yuli Sezar təbabəti öyrənən hər kəsə Roma vətəndaşlığı təqdim edirdi. Qədim dövlətlər üçün epidemiya və müharibələr ağır problemlər yaradırdı. Yoluxucu xəstəliklərlə mübarizə həyat şəraiti ilə sağlamlıq arasında əlaqəyə dair təsəvvürlərin inkişafına şərait yaratmışdı. Bizansda da əvvəllər şəhərlərdə “xalq həkimləri” saxlanılsa da, VIII-IX əsrlərdə kasıblar üçün xəstəxanalar açılmağa başladı³⁸.

Qədim Romada yaşamış məşhur yunan həkimi Qalen müxtəlif bitkilərdən dərman preparatları hazırlayaraq xəstəlikləri onlarla müalicə etməyə başladı. İndiyə kimi həmin preparatları Qalen preparatları adlandırırlar. Qalenin bildirdiyinə görə, o zamanlar istifadə olunan 444 dərmanın 60-nı məhz mədən mənşəli dərmanlar təşkil edirdi.

Antik dövrdə Hippokrat, Qalen və başqa yunan alimləri tibb elmini qədim misirlilərdən, Yaxın Şərq əhalisindən öyrənirdilər. Daha sonrakı dövrlərdə Hippokratın və Qalenin irsinə əsaslanan İbn Sina, Əbubəkir Razi, Əli İbn Abbas, İbn Baytar, İbn Kəbir və başqa dahi Şərq alimləri tibb elmini daha da yüksək zirvələrə ucaldılar. Hippokrat cəmi 200, qədim hindlilər isə 760 dərman bitkisini tanıdığı halda, İbn Sina və başqa müsəlman alimləri öz əsərlərində 2600 dərman maddəsindən, o cümlədən 1400 dərman bitkisindən söhbət açırlar³⁹.

³⁸ Краткий исторический очерк социальной медицины.
<http://poznayka.org/s82556t1.html>

³⁹ Ələkbərli F. Avropada tibb elminin inkişafında Şərq alimlərinin böyük rolu var. <http://tibbqazeti.az/az/persona/924-frid-lkbrli-avropada-tibb-elminin-inkiafnda-rq-alimlrinin-byk-rolu-var.html>

Atəşpərəstlərin dini kitabında ilahi mövzularla yanaşı tibbi tövsiyələr, anatomiya və fiziologiyaya aid məlumatlar da var. Zərdüştilər xəstəliklərin şər tanrısı Əhrimənin yaratdığı gözlə görünməyən ziyanlı varlıqlar tərəfindən yayılmasına inanırdılar. Onlar gigiyena və profilaktika məsələlərinə böyük diqqət yetirirdilər. Su, od, torpaq, hava müqəddəs sayılırdı və onların çirklənməsi qadağan olunmuşdu, ölmüş insanların cəsədlərinə isə ancaq kahinlər toxuna bilərdilər. Bu, yoluxucu xəstəliklərin yayılmasının qarşısını alırdı. Avestaya görə dünyanın birinci həkimi Trita olmuşdu. O, insanlara 9999 dərman bitkisinin xeyri və istifadə yolları haqqında məlumat vermişdi. Cərrahiyyə, dərman otları və sehrbazlıq əsas müalicə metodları sayılırdı. Avestada həkimin hər müalicə növünə görə alacağı məbləğ də müəyyənləşdirilir. Maraqlıdır ki, bu məbləğ xəstənin maddi durumu ilə əlaqələndirilirdi. Varlılar müalicəyə görə daha çox, kasıblar isə daha az pul ödəyirdilər. Ödənişlər təkcə pulla deyil, mal-qara, at, kənd təsərrüfatı ərzaqları ilə də həyata keçirilirdi⁴⁰.

Qədim Hindistanda yalnız xəstəliyinin müalicəsi mümkün olan şəxsləri müalicə etmək tövsiyə olunurdu. Mövjud təsəvvürlərə və qaydalara görə müalicə olunmaz və ya bir il ərzində sağalmayan xəstələrdən (onların müalicəsindən) imtina olunmalı idi.

Qədim Hindistanda tibb işçisindən tələb olunurdu ki, kralı və ya xalqı sevməyən insanlara, habelə pozğun, əxlaqsız, təhlükəli, vəhşi və azğın şəxslərə dərman təyin etməsin, onlara tibbi məsləhət verməsin və tibbi yardım göstərməsin. Qədim Hindistanda nümunəvi tibb işçisi həm xarici görünüşü, həm də daxili dünyası gözəl olan şəxsiyyət kimi təsəvvür olunurdu. Onun incə qaməti, alicənab siması, sakit və xoş səsi olmalıdır. O, səliqəli, dərrakəli, ciddi, səbrli, başqaları ilə münasibətdə

⁴⁰ Ələkbərli F. Azərbaycanda tibb elminin tarixi (e.ə. IV min. — XVIII əsrin əvvəli). <http://www.alakbarli.aamh.az/index.files/12.htm>

nəzakətli və qayğıkeş, sakit temperamentli, möhkəm xarakterli olmalı və həmişə ailə sirrini saxlamalıdır⁴¹.

Tarixən tibbi yardımın təşkilinin ilk forması ödənişli tibbi yardım olmuş və tibbi yardım onun əvəzini ödəyə bilən təbəqələrin imtiyazı kimi çıxış etmişdir. Maraqlıdır ki, bu qayda ədalətli hesab olunurdu. Həkimyyəət qanunları öz maraqlarına uyğun olaraq qəbul edir və onları ədalətli elan edirdi⁴². Göstərilirdi ki, yaxşının pisdən, zəifin güclüdən üstün olmasını təbiət özü diktə edir. Şəhərlərə və bütövlükdə xalqlara nəzər yetirdikdə görünür ki, ədalətin əlaməti belədir: güclü zəifi idarə edir və ondan yüksəkdə dayanır⁴³.

Orta əsrlərdə Qərbi Avropada təbabət kilsəyə tabe idi. Həmin dövrdə kilsə meyitlərin yarılməsini qadağan etmişdi. Bu isə tibbin inkişafını xeyli ləngitmişdi. Qeyd edilən dövrdə Avropada tibb elminin inkişafında İbn Sinanın “Tibb elminin qanunları” kitabı müstəsna dərəcədə mühüm rol oynamışdı. Bu kitab dəfələrlə əksər Avropa dillərinə tərcümə olunmuşdu. İbn Sina xəstələrə xüsusi yanaşma tələb edərək göstərirdi ki, hər bir ayrıca insan yalnız ona xas olan xüsusi təbiətə malikdir. Kiminsə onunla eyni təbiətə malik olması nadir hallarda mümkündür və ya ümumiyyətlə qeyri-mümkündür.

XIII əsrdə yaşamış mütəfəkkir, yazıçı və həkim Əbu-əl-Fərəc yazırdı: “Biz üçük-sən, mən və xəstəlik. Əgər sən xəstəliyin tərəfində olsan, siz iki olacaqsınız, mən isə tək qalacam – siz mənə qalib gələcəksiniz. Əgər sən mənimlə olsan, biz iki olacağıq, xəstəlik isə tək qalacaq – biz ona qalib gələciyik”.

Orta əsrlərdə yoluxucu xəstəliklərin geniş yayılması ilə əlaqədar olaraq epidemiya əleyhinə geniş tədbirlər qanunvericilik səviyyəsində

⁴¹ Əliyev M.N. Azərbaycan Respublikasında tibb hüququnun nəzəri aspektləri. Monoqrafiya. Bakı: “VƏTƏNOĞLU” NP MMC, 2016, s. 183-184

⁴² Платон. Законы. Соч. в 3-х томах. Т. 3, ч. 2. М.: Мысль, 1968, с. 614

⁴³ Платон. Горгий. Соч. в 3-х томах. Т. 1. М.: Мысль, 1968, с. 308

təsbit edilmişdi. Həmin tədbirlərə aid idi: xəstələrin təcrid edilməsi, karantin, xəstəliyə tutulanların əşyalarının və evlərinin yandırılması, ölənlərin şəxslərinin şəhərin hüdudları daxilində dəfn edilməsinin qadağan edilməsi, su mənbələrinə nəzarət, leprozorilərin (cüzamlılar üçün xüsusi yer, xəstəxana) təşkili və s. Lakin həmin dövrün qanunvericilik aktları yerli xarakter daşıyırdı, yəni XVI əsrdə tibbi fəaliyyət mərkəzi dövlət hakimiyyəti tərəfindən deyil, yalnız yerli dünyəvi və dini hakimiyyətlər tərəfindən idarə olunurdu. Bu bir çox cəhətdən həmin dövrün tarixi şəraiti, xüsusən də feodal pərakəndəliyi ilə bağlı idi. Belə əlaqəsizlik şəraitində isə epidemiyalar zamanı tətbiq edilən tədbirlərin səmərəliliyi az olurdu. İctimai təbabətin inkişafında sosial utopistlərin (Tomas Mor, Tommazo Kampanella və s.) baxışları mühüm rol oynamışdı. Belə ki, onlar öz əsərlərində ideal cəmiyyət haqqında təsəvvürlərini irəli sürərək gigiyena, sağlam həyat tərzini, qida və s. məsələlərə də xüsusi diqqət yetirirdilər⁴⁴.

V.P. Buşuyeva göstərir ki, orta əsrlərdə epidemiyalar zamanı müxtəlif qadağa formaları (məsələn, yerdəyişmə sərbəstliyi) müəyyən edən lokal normalar yaranmışdı. Başqa sözlə, müxtəlif hüquqları məhdudlaşdıran qadağalar, yoluxucu xəstəliklər üzərində nəzarət xalqın sağlamlığının qorunmasının ən mühüm hissəsi idi. Bu normaların vacibliyi insanların davranışlarındakı dəyişikliklərin sağlamlığa zərərli təsirlərinin azaldılmasına böyük təsir göstərməsinin, xəstəliklərin qarşısının alınmasının və ya iztirab çəkənlərin ağrıların azaldılmasının təmin edilməsinin dərk edilməsi ilə möhkəmlənmişdi. Cəmiyyətin sağlamlığının qorunması üzrə qabaqlayıcı tədbir olaraq insan hüquqlarının məhdudlaşdırılması hazırkı hüquqa keçmişdən daxil olmuşdur⁴⁵.

⁴⁴ Краткий исторический очерк социальной медицины.
<http://poznayka.org/s82556t1.html>

⁴⁵ Бушуйева В.П. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: международно-правовые аспекты // Московский журнал международного права, 2007, № 2, с. 50-58

Avropada təşkil edilmiş ilk tibb məktəbi X-XIII əsrlərdə çiçəklənən Salerno məktəbi hesab olunur. Salernoyu “Hippokrat şəhəri” də adlandırdılar. Burada sağlamlığın qorunması ilə bağlı yunan, Roma, ərəb, Avropa təsəvvürləri vəhdət halında tədris edilirdi. Təlim müddəti iki hissədən ibarət idi – hazırlıq dövrü və tibbi təhsil dövrü. Hazırlıq dövrü bir il, tibbi təhsil dövrü isə beş il təşkil edirdi. Salerno məktəbini bitirən məzunlar magistr və ya doktor dərəcəsi alırdılar. Çox güman ki, həkim əvəzinə bəzən “doktor” sözündən istifadə olunması tarixi-etimoloji baxımdan məhz buradan qaynaqlanır. Bu məktəbdə hazırlanmış sağlamlıq rejimi (Regimen Sanitatis) kitabı orta əsrlərdə sağlamlığın qorunması sahəsində ən geniş yayılmış kitablardan biri olmuşdur.

XIV əsrin əvvəllərində Təbriz şəhərində yaradılan “Darüş-Şəfa” (Şəfa Evi) adında bir mərkəz çox məşhur idi. Bu mərkəzin nəzdində mədrəsə, iri xəstəxana və əttar dükkanı (apteki) vardı. XV əsrdə təkcə Cənubi Azərbaycanda 60-dan çox iri xəstəxana vardı. Onların ən möhtəşəmi Sultan Yaqub Ağqoyunlunun (1478-1490) Təbrizdəki “Yeddi Cənnət” sarayında yerləşirdi. Bu xəstəxanada eyni vaxtda minə yaxın adam müalicə oluna bilərdi. Həkimlər 900-ə yaxın dərman bitkisindən istifadə edirdi. Xəstəxananın nəzdində olan əttar dükanında (aptekdə) dünyanın müxtəlif ölkələrindən, o cümlədən Hindistan və Çindən gətirilmiş dərman bitkiləri satılırdı⁴⁶.

1784-cü ildə Almaniyada V.T.Rau ilk dəfə olaraq “tibbi polis” terminini elmi dövriyyəyə daxil etdi. Bu anlayışla əhəlinin sağlamlığına nəzarət, hospital və apteklərə nəzarət, epidemiyaların qarşısının alınması, əhəlinin maarifləndirilməsi və s. əhatə olunurdu. “Tibbi polis” ideyası sonralar macar həkimi Z.P.Xusti tərəfindən inkişaf etdirilmişdi⁴⁷.

⁴⁶ Uzun əsrlərlə yaşlı tibb tariximiz. <https://www.azadliq.info/37418.html>

⁴⁷ Краткий исторический очерк социальной медицины.
<http://poznayka.org/s82556t1.html>

İctimai sağlamlıq məsələsi ilk dəfə “İnsan və vətəndaş hüquq və azadlıqları haqqında” 1787-ci il Fransa Bəyannaməsində öz əksini tapmışdı. Həmin sənəddə əhalinin sağlamlığı ictimai sərvət kimi xarakterizə olunurdu.

Kapitalizmin sürətli inkişafı şəhərlərin böyüməsinə və əhalinin sıxlığına səbəb oldu. Bu isə epidemiyaya riskini artırdı. İngiltərədə 1796-cı ildə peyvəndləmə yolu ilə yoluxucu xəstəliklərlə mübarizə metodunun başlanğıcı qoyuldu.

Prof. S.Vitta qeyd edirdi ki, beynəlxalq sanitariya hüquq beynəlxalq ümumi hüququn bir sahəsi olub, dövlətlər arasında sanitariya idarəetmə münasibətlərini nizamlayır. Bu sahənin yaranması, xəstəliklərlə mübarizə məqsədilə dövlətlər arasında müəyyənləşdirilən, konvensiyalarda təsbit edilən norma və müddəalarla sıx surətdə əlaqədardır. İlk öncə beynəlxalq sanitariya əməkdaşlığı yalnız bir məqsədlə həyata keçirilirdi-dövlətlərarası ticarətə zərər vurmadan epidemiyaların qarşısının alınması üçün. Buxar mühərrikinin ixtirası, ardından nəqliyyat vasitələrinin istehsalı hərəkəti əhəmiyyətli dərəcədə asanlaşdırdı. Bu proqresin mənfi nəticələri də oldu. Ayrı-ayrı ağır infeksiya xəstəliklərin sürətli yayılmasına şərait yarandı. Məsələn, Asiya vəbası 1826-cı ildə Avropaya, 1832-ci ildə Şimali Amerikaya yayıldı. XIX əsrin əvvəllərində bu xəstəlik barədə heç bir məlumat yox idi. Belə hallarda, ən çox dövlətdə karantin rejiminin tətbiqindən istifadə edirdilər ki, bu da o qədər də effektiv üsul hesab edilmirdi. Bütün bunlar da, öz növbəsində, beynəlxalq ticarəti nəzərəcərpacaq dərəcədə ləngidirdi. Məhz belə şəraitdə 1851-ci ildə Parisdə birinci beynəlxalq sanitariya konfrans keçirildi. Forum 12 ölkənin həkim və diplomatlarını birləşdirərək, karantin qaydalarının birləşdirilməsi məqsədini ortaya qoydu.

1851-1938-ci illər dövründə 14 belə beynəlxalq forum təşkil olunmuşdur. 6 dəfə göstərilən nəticəsiz cəhdlərdən sonra, 1892-ci ildə Venesiyada birinci beynəlxalq sanitariya konvensiya qəbul edildi.

Baxmayaraq ki, bu konvensiya 14 ölkə tərəfindən imzalanıb ratifikasiya olunmuşdur, onun fəaliyyəti məhdudlaşmış şəkildəydi. Sənəd ancaq vəbayla bağlı dəniz karantin tədbirlərini nizamlayırdı ki, bu da sadəcə Süveyş kanalıyla Şərqdən Qərbə qayıdan gəmilərdə tətbiq edilə bilərdi⁴⁸.

Bütün ölkə üzrə tibb müəssisələrini əhatə edən ilk islahat 1822-ci ildə Fransada həyata keçirilmişdir. O zaman Daxili İşlər Nazirliyinin nəzdində Ali Tibb Şurası, əyalətlərdə isə müvafiq komitə və komissiyalar təsis edilmişdi. Tibb sahəsinin idarə olunmasının belə strukturu Avropanın digər ölkələrində də analoji xidmətlərin yaradılması üçün örnək oldu. Məsələn, işçi qüvvəsinin qorunması üzrə ictimai hərəkətin təsiri ilə İngiltərədə 1848-ci ildə İctimai sağlamlıq baş idarəsi təsis edildi, “İctimai sağlamlıq haqqında” qanun qəbul edildi, sanitariya şuraları təşkil edildi və s.⁴⁹

1851-ci ildə ABŞ-ın Nyu Orlean ştatında həkim C.K.Saymon ilk dəfə olaraq statistik məlumatlar əsasında öz şəhərində xəstəlik və ölüm səviyyəsini müəyyən etməyə və kəsiblərin həyat tərzinin sağlamlaşdırılması yolu ilə bu səviyyəni aşağı salmağa cəhd etmişdi.

XIX əsrin 60-cı illərində yoluxucu xəstəliklərlə mübarizə tədbirləri haqqında sazişlər bağlandı. 1861-ci ildə İsgəndəriyyədə ilk beynəlxalq karantin şurası yaradıldı. Bu, ictimai sağlamlığın qorunması üzrə ilk beynəlxalq xarakterli tədbirlərdən biri idi.

1905-ci ildə Almaniyada Sosial gigiyena və tibbi statistika cəmiyyəti yaradıldı. Cəmiyyət uşaqların sağlamlığının qorunması, vərəm və alkoqolizmlə mübarizə və digər məsələlərlə məşğul olurdu.

Dövlət strukturlarının səhiyyə sahəsinin maliyyələşdirilməsi işinə qoşulması uzun demokratik mübarizələr nəticəsində mümkün olmuşdur. Belə ki, XIX əsrin axırlarında Avropada səhiyyə sahəsində ilk qanunların qəbul edilməsi, ilk növbədə, sosial hərəkətin geniş vüsət alması ilə bağlı

⁴⁸ Mustafazadə A.İ., Aslanov Z.N. Tibb hüququ. Dərs vəsaiti. Bakı: Elm, 2017, s. 194-195

⁴⁹ Краткий исторический очерк социальной медицины.
<http://poznayka.org/s82556t1.html>

olmuşdur. Artıq XX əsrin 30-cu illərində icbari tibbi sığorta Avropanın inkişaf etmiş ölkələrinin əksəriyyətində fəaliyyət göstərirdi⁵⁰.

1913-1914-cü illərdə Azərbaycanın ambulatoriya və müalicə-xanalarında cəmi 45 həkim çalışırdı və onlardan cəmi 11 nəfəri azərbaycanlı mütəxəssis idi. Yalnız Bakı və Gəncə şəhərlərində müstəqil sanitar xidməti fəaliyyət göstərirdi.

1919-cu ildə Bakı Dövlət Universiteti təsis edildikdə, tərkibində tibb fakültəsi də fəaliyyətə başladı. Xalq Cümhuriyyəti yarandığı ilk gündən səhiyyənin bütün istiqamətlərdə inkişafını sürətləndirmək üçün tədbirlər görüldü. Hökumət əhaliyə göstərilən tibbi xidməti yaxşılaşdırmaq, epidemiyalara qarşı mübarizəni gücləndirmək üçün hərtərəfli planlar işləyib hazırladı, qərarlar qəbul etdi və Səhiyyə Nazirliyi qarşısında çox ciddi vəzifələr qoydu. Onlardan ən önəmlisi əhalinin sağlamlığının qorunması üçün lazımi şəraitin yaradılması və antisanitariya ilə mübarizənin gücləndirilməsi idi⁵¹.

1919-cu il Veymar Konstitusiyası və ilk sovet konstitusiyalarında sağlamlığın mühafizəsinin dövlət mexanizmləri göstərilmişdi. Bu konstitusiyalar dünya ictimai təfəkkürünə, ikinci nəsil insan hüquqlarının formalaşması ideyasına, sosial dövlət konsepsiyasının tanınmasına böyük təsir göstərdi. Nəticədə isə dünyanın əksər konstitusiyaları bu hüquq qrupunu, o cümlədən sağlamlığın qorunması hüququnu tanıdı⁵².

Sovet hüquq doktrinasında xüsusi maraqların, o cümlədən bütün xüsusi hüququn əhəmiyyəti minimuma endirilmişdi. Bir tərəfdən istehsal vasitələrinin tam ictimailəşdirilməsi, digər tərəfdən isə dövlətin ictimai həyatın bütün sahələrində hökmran mövqeyi mövcud sistemin əsasını

⁵⁰ Лисицин Ю.П., Стародубов В.И., Гришин В.В., Семенов А.Ю., Савельева Е.Н. Медицинское страхование. М.: Медицина, 1994, с. 19-20

⁵¹ Uzun əsrlərlə yaşd tibb tariximiz. <https://www.azadliq.info/37418.html>

⁵² Kinney E.D., Clark B.A. Provisions for Health and Health Care in the Constitutions of the Countries of the World // Cornell Int'l L.J. Cornell International Law Journal, vol. 37 (285), 2004, pp. 211-254

təşkil edirdi. Hesab edilirdi ki, bu sistemdə vətəndaşların xüsusi maraqları kollektiv maraqlara, öz növbəsində ümumxalq maraqlarına tabe olmalıdır⁵³. SSRİ-də vətəndaşların sağlamlığının mühafizəsi və bu sahədə tədbirlərin maliyyələşdirilməsi əsasən ictimai fondlar hesabına təmin olunurdu, yəni hər kəsin əmək töhfəsindən asılı deyildi. Burada tibbi yardımın ədalətliliyi onun əməyə görə deyil, tələbata görə təqdim edilməsi ilə əsaslandırılırdı. Xalq səhiyyəsi zəhmətkeşlərin sağlamlığının qorunması və möhkəmləndirilməsi üzrə sosial funksiyalarını onların sosial məşəyindən, cəmiyyətdəki mövqeyindən, milliyyətindən, yaşayış yerindən və digər faktorlardan asılı olmayaraq yerinə yetirirdi. Bu halda bərabər hüquqlara və ləyaqətə malik olan bütün vətəndaşların sağlamlığının qorunması və möhkəmləndirilməsi sahəsində sosial bərabərliyindən söhbət gedir. Sovet cəmiyyətində bütün cəmiyyət üzvlərinin imkanlarının sosial bərabərliyinə nail olunmuşdu⁵⁴.

AXC hakimiyyətinin süqutundan sonra yaranan Xalq Səhiyyə Komissarlığı tərəfindən bütövlükdə tibb sahəsinin, o cümlədən əhalinin sağlamlığının qorunması sisteminin daha da inkişaf etdirilməsi üçün mühüm tədbirlər həyata keçirilməyə başladı. Ölkədə geniş yayılmış vəba, çiçək, malyariya, qarın yatalağı, qızılca kimi yoluxucu xəstəliklərlə mübarizə genişləndirildi. Vahid tibbi-səhiyyə sistemi yaradıldı, kadr hazırlığına, kənd səhiyyəsinin yüksəldilməsinə, əhalinin dərman təminatının yaxşılaşdırılmasına, qadın və uşaqlara tibbi xidmətin inkişafına xüsusi fikir verildi.

SSRİ-nin 1936-cı il Konstitusiyasında vətəndaşların qocalıq, xəstəlik və əmək qabiliyyətinin itirilməsi hallarında zəhmətkeşlərə pulsuz tibbi yardım göstərilməsi yolu ilə həyata keçirilən maddi təminat

⁵³ Свердлов Г.А. Гражданско-правовые способы сочетания общественных, коллективных и личных интересов. Свердловск: Издательство Уральского университета, 1980, с. 19

⁵⁴ Лисицын Ю.П., Изуткин А.М., Матюшин И.Ф. Медицина и гуманизм. М.: Медицина, 1984, с. 134-135

hüququna malik olmaları göstərilirdi. SSRİ-nin 1977-ci il Konstitusiyası isə sağlamlığın qorunması hüququnu sovet vətəndaşlarının konstitusion hüququ səviyyəsinə qaldırmış, müəyyən dərəcədə sovet səhiyyə sisteminin özündən əvvəlki bərqərar olma və möhkəmlənmə dövrünə yekun vurmuşdur. Konstitusiya vətəndaşların sağlamlığının qorunması hüququnu və bu hüququn həyata keçirilməsi üçün müəyyən vasitə və yolları: əhaliyə pulsuz ixtisaslı tibbi yardım göstərilməsini, təhlükəsizlik texnikasının və istehsalat sanitariyasının inkişafı və təkmilləşdirilməsini, geniş müalicə-profilaktika, habelə ətraf mühitin sağlamaşdırılması üzrə tədbirlərin görülməsini və s. özündə əks etdirirdi⁵⁵.

Sovet hakimiyyəti dövründə əhalinin sağlamlığının qorunmasının bütün istiqamətləri üzrə fəaliyyət dövlətin əlində cəmləşmişdi. Sovet səhiyyəsi vətəndaşlara öz sağlamlığını qorumaq və pulsuz tibbi yardım almaq hüququnu reallaşdırmaq imkanı verən üç baza prinsipinə əsaslanırdı:

1) sağlamlığın qorunması sisteminin dövlət xarakteri ölkənin bütün əhalisi üçün pulsuz (yəni dövlət hesabına) və hamı üçün əlçatan tibbi yardımı nəzərdə tuturdu;

2) səhiyyənin profilaktik yönümü müalicə-profilaktika müəssisələri, dispanserlər, müəssisələrdə tibbi-sanitar hissələr və s. şəbəkəsinin yaradılmasını şərtləndirmişdi;

3) tibb elminin və səhiyyə praktikasının vəhdəti qabaqcıl texnologiyaları və elmi nailiyyətləri tibb müəssisələrinin fəaliyyətinə tətbiq etməyə imkan verirdi⁵⁶.

Sovet İttifaqı tibbi yardımın bütün vətəndaşlara pulsuz göstəriləni azsaylı ölkələrdən biri olmuşdur. Bu məqsədlə büdcədən lazımı vəsaitlər

⁵⁵ Капанадзе Т.Ш. Конституционное право граждан СССР на охрану здоровья и вопросы его реализации: Дисс. ... канд. юрид. наук. М., 1984, с. 27

⁵⁶ Власенкова В.В. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2007, 21 с.

ayrılırdı və belə tibbi yardımın göstərilməsi funksiyası müvafiq dövlət müəssisələrinə həvalə olunurdu. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) 70-ci illərdə SSRİ-də tibbi yardımın göstərilməsi sistemini müsbət qiymətləndirmişdi. Lakin mövcudluğunun son illərində tibbi yardımın təşkilində çatışmazlıqlar müşahidə olunurdu. Bunlar isə əsasən tibbi yardımın keyfiyyətinə aid olmaqla, səhiyyənin maliyyələşdirilməsinə ayrılan vəsaitlərin azlığı ilə bağlı idi. SSRİ dağılandan sonra isə formalaşmış olan pulsuz tibbi yardım göstərilməsi sisteminin dəyişdirilərək yenidən qurulması prosesi başladı⁵⁷.

Sovet dövründə vətəndaşların sağlamlığının qorunması üzrə münasibətlərin hüquqi tənzimi, başlıca olaraq, qanunqüvvəli aktlar əsasında həyata keçirilirdisə (1969-cu ildə qəbul edilmiş “SSRİ və müttəfiq respublikaların səhiyyə qanunvericiliyinin Əsasları” birbaşa hüquqi qüvvəyə malik olmamaqla, müttəfiq respublikalar səviyyəsində müvafiq aktların qəbulunu tələb edirdi), müasir dövrdə bu sahədə onlarca qanunlar qəbul olunmuşdur. Müasir səhiyyə qanunvericiliyinin kompleks strukturu formalaşmışdır. Bu struktur, qanunlardan və qanunqüvvəli aktlardan ibarət olmaqla, tibbi fəaliyyətin özünəməxsus xüsusiyyətləri ilə şərtlənən geniş münasibətlər dairəsini əhatə edir.

Xeyli sayda müsbət cəhətlərinin olmasına baxmayaraq, sovet səhiyyə sistemini tamamilə ədalətli bir sistem kimi xarakterizə etmək olmaz. Belə ki, humanist prinsiplərin bəyan edilməsinə baxmayaraq, sistem əslində insana subyekt kimi deyil, həkimi və ya tibb müəssisəsini sərbəst surətdə seçmək, göstərilən tibbi yardımın keyfiyyətli olmasını tələb etmək hüququndan məhrum olan, səhiyyənin bir obyektini kimi baxırdı. Düzgün qeyd olunmuşdur ki, bəyan edilmiş humanist dəyərlər və məqsədlər öz qanunlarına tabe olan iqtisadi vasitələrdən təcrid edil-

⁵⁷ Медицинская помощь в системе охраны здоровья граждан и ее виды.
<https://lawbook.online/kniga-grajdanskoe-pravo-rossii/meditsinskaya-pomosch-sisteme-ohrani-zdorovya-17841.html>

miş şəkildə mövcud ola bilməzdi. Son nəticədə səhiyyənin resurslarından son dərəcə səmərəsiz istifadə olunur, tibb işçilərinin öz vəzifələrinə qeyri-peşəkar münasibəti kütləvi xarakter daşıyırdı, göstərilən tibbi yardım mədəniyyətindən isə danışmağa dəyməzdi⁵⁸.

II Dünya müharibəsindən sonra SSRİ-nin dünyada təsir gücü əhəmiyyətli dərəcədə artmışdı. Qərb dünyası qarşısında yenidən kommunist ideologiyasına qarşı alternativ sadə ideologiya yaratmaq vəzifəsi meydana çıxmışdı. Məsələnin həlli yolu axtarırlarkən sosializmə qarşı liberalizm ideyası prioritet hesab olundu və belə nəticəyə gəldi ki, kollektiv hüquqları deyil, ayrıca insanın hüquqlarını qorumaq lazımdır. Fərdi hüquqlar (və ya maraqlar) təmin olunarsa kollektiv hüquqlar (və ya maraqlar) da, istər-istəməz təmin olunacaq. Əsasını daha çox fərdiyyətçilik təşkil edən yeni ideologiyanın mahiyyəti ondan ibarət idi ki, əgər vətəndaşlar müəyyən hüquqlar dairəsinə malik olarsa, dövlət və cəmiyyət inqilablarsız da inkişaf edə bilər. Həqiqətən də, İkinci dünya müharibəsindən sonra Qərbdə inqilablar və ciddi xalq təlatümləri olmadı. Amma Sovet İttifaqı dağıldı. Məlum oldu ki, pulsuz mənzil, səhiyyə, təhsil davamlı inkişaf üçün yetərli deyildir.

Məlum olduğu kimi, müasir dövrdə sağlamlığın qorunması sistemində tibbin yeni nailiyyətlərinin, o cümlədən transplantasiyanın rolu çox böyükdür. Transplantasiya üçün ölü materialdan istifadənin mümkünlüyü ilə bağlı mübahisələrin mahiyyəti əsasən ölmüş insanın orqan və toxumalarının götürülməsinin hüquqi cəhətdən düzgün olub-olmaması, həmin proseduranın leqallaşdırılması, bununla bağlı icazə, yer, vaxt, məsuliyyət və s. kimi məsələlərin təsbit və tənzim edilməsi ilə bağlıdır. Göstərilən problemlər ayrı-ayrı ölkələrdə müxtəlif tarixi dövrlərdə fərqli şəkildə həll edilmişdir. Sovet İttifaqında bu məsələlərlə bağlı ilk qanunvericilik aktı SSRİ XKS-nin “Tibbi əməliyyatların

⁵⁸ Səhiyyə sisteminin inkişafı.
<http://azerbaycanli.org/az/page149.html>

aparılması qaydası haqqında” 15 sentyabr 1937-ci il tarixli qərarıdır. Həmin qərarla qeyd edilirdi ki, SSRİ Səhiyyə Xalq Komissarlığına “icrası bütün müəssisə, təşkilat və şəxslər üçün məcburi olan müalicə və cərrahi əməliyyatların, o cümlədən ölmüş şəxsdən gözünlə buynuz təbəqəsinin köçürülməsi, qan köçürülməsi, ayrı-ayrı orqanların köçürülməsi ilə bağlı əməliyyatların aparılması” hüququ verilir⁵⁹. Bu qanunvericilik aktının əsasında SSRİ Səhiyyə Xalq Komissarlığı tərəfindən “Korların buynuz təbəqəsinin köçürülməsi əməliyyatı üçün ölmüş insanların gözündən istifadə edilməsi haqqında” 1 yanvar 1937-ci il tarixli Təlimat işlənib hazırlanmışdı⁶⁰.

Azərbaycan Respublikası 1991-ci ildə müstəqillik qazandıqdan sonra səhiyyə strukturunda Sovet sistemini saxlasa da bir çox yeniliklərə və nailiyyətlərə imza atılmışdır. Son illərdə hidrokarbon resurslarından gələn gəlirlər sayəsində səhiyyə infrastrukturunda inkişafa nail olunmuş, yeni texnologiyalar və müasir avadanlıqlarla təchiz olunmuş bir çox yeni xəstəxanalar tikilmişdir. Azərbaycanın müasir səhiyyə sistemində mərkəzləşmiş “Semaşko” sistemi üstünlük təşkil edir və tibb sahəsində əsas qərarvermə dövlət səviyyəsində həyata keçirilir. Ölkədə səhiyyə sisteminə cavabdeh qurum Səhiyyə Nazirliyidir. Bununla yanaşı, son illərə qədər digər nazirliklərin və dövlət müəssisələrinin paralel səhiyyə xidməti göstərən müəssisələri mövcud idi⁶¹.

“Azərbaycan Respublikasında icbari tibbi sığortanın tətbiqinin təmin edilməsi ilə bağlı bir sıra tədbirlər haqqında” Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 20 dekabr 2018-ci il 418 №-li Fərmanında haqlı olaraq göstəriləni kimi, Azərbaycan Respublikasında səhiyyənin

⁵⁹ Собрание законов и распоряжений Рабоче-крестьянского Правительства СССР. № 17. М., 1937, ст. 274

⁶⁰ Справочные материалы по вопросам социального обеспечения за 40 лет. М., 1957, с. 29

⁶¹ Səhiyyə sisteminə ümumi baxış.
www.az.undp.org/content/dam/azerbaijan/docs/.../6.pdf

inkişafı, əhalinin dünya standartlarına uyğun tibbi yardımla təmin olunması ölkədə həyata keçirilən sosial-iqtisadi siyasətin prioritetlərindəndir. Son illərdə həyata keçirilən islahatlar nəticəsində dövlətin iqtisadi potensialının daha da artması ölkədə səhiyyənin inkişafına və əhalinin sağlamlığının qorunması problemlərinin davamlı həllinə nail olmağa imkan yaratmışdır. Səhiyyə sistemində islahatların mühüm istiqamətlərindən biri də Azərbaycanda əhali arasında icbari tibbi sığortanın tətbiq edilməsi yönündə aparılan işlərdir. Səhiyyə xidmətlərinin müasir tələblərə uyğunlaşdırılmasında, bu sahənin mövcud maliyyələşmə mexanizmlərinin yeni iqtisadi əsaslarla təkmilləşdirilməsində və əhaliyə göstərilən tibbi xidmətlərin keyfiyyətinin daha da yüksəldilməsində icbari tibbi sığorta sisteminin tətbiqi xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Ölkədə icbari tibbi sığortanın tətbiqi və idarəetmə sisteminin formalaşdırılması məqsədilə qanunvericilik bazası formalaşdırılmış, Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2016-cı il 29 noyabr tarixli 1127 nömrəli Fərmanı ilə Mingəçevir şəhərinin, Yevlax və Ağdaş rayonlarının inzibati ərazilərində icbari tibbi sığortanın tətbiqi pilot layihə olaraq həyata keçirilməyə başlamışdır. Layihə çərçivəsində icbari tibbi sığortanın baza zərfinə daxil olan tibbi xidmətlərin siyahısı və tarifləri təsdiq edilmiş, icbari tibbi sığortanın tətbiqinin üstünlükləri və əhəmiyyəti barədə əhalidə əyani təsəvvür yaranmışdır. Bundan başqa, göstərilmiş tibbi xidmətlər müqabilində tibb işçilərinin mövcud əməkhaqlarına müəyyən olunmuş əlavələr həkimlərin və digər səhiyyə işçilərinin sosial rifahının yüksəldilməsinə səbəb olmuşdur.

Qeyd edilən Fərmanla İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyi tərəfindən “Tibbi Ərazi Bölmələrini İdarəetmə Birliyi” publik hüquqi şəxsinin (bundan sonra – TƏBİB) yaradılması və Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin tabeliyindəki dövlət səhiyyə sistemində daxil olan tibb müəssisələrinin (Məhkəmə Psixiatrik Ekspertiza Mərkəzi, Məhkəmə Tibbi Ekspertiza və Patoloji Anatomiya Birliyi və onun şöbə-

ləri, Respublika Gigiyena və Epidemiologiya Mərkəzi, habelə onun tabeliyindəki dezinfeksiya stansiyaları və profilaktik dezinfeksiya şöbələri, Əczaçılıq və Tibb Sənayesi Birliyi, tibb tədris müəssisələri, Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi və onun Masallı rayon filialı, Milli Onkologiya Mərkəzi və onkoloji xəstəxanalar (dispanserlər), Respublika Leproz (Cüzam) Xəstəxanası, taun əleyhinə stansiya və şöbələr, İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi, Respublika QİÇS-lə Mübarizə Mərkəzi, ailə planlaması məsləhətxanaları və mərkəzləri, ailə və nikah məsləhətxanaları, “Tibb” qəzeti, “Azərbaycan Tibb Jurnalı”, Azərbaycan Respublikası Dövlət Elmi-Tibbi Kitabxanası, Azərbaycan Təbabəti Muzeyi, “Dərman Vasitələrinin Analitik Ekspertiza Mərkəzi” və “Azərtibbtəchizat” məhdud məsuliyyətli cəmiyyətləri, İnnovasiya və Təchizat Mərkəzi, sanatoriyalar və kurort üsulları ilə müalicə edən tibb müəssisələri, Bakı Sağlamlıq Mərkəzi, Talassemiya Mərkəzi və Tikilməkdə Olan Müəssisələrin Müdiriyyəti istisna olmaqla) TƏBİB-in tabeliyinə verilməsi nəzərdə tutulmuşdur⁶².

Beləliklə, sağlamlığın qorunması hüququnun yaranması və inkişaf tarixi ilə bağlı qeyd edilənləri aşağıdakı kimi ümumiləşdirmək olar:

1. Sağlamlığın qorunması hüququ sosial-tarixi kateqoriyadır. Ona görə də onun məzmunu da dəyişmiş və hər bir ayrıca hüquq mədəniyyəti kontekstində tamamlanmışdır.

Səhiyyə sahəsində münasibətlərin hüquqi tənzimləmə mexanizminin müəyyən edilməsi zamanı müasir qanunvericinin üzləşdiyi problem və çətinliklər belə tənzimləmə ilə bağlı tarixi-hüquqi təcrübənin öyrənilərək nəzərə alınmasının zəruri olduğunu göstərir.

Tibb sahəsi uzun müddət ərzində hüquqdan kənar mövcud olmuş, cəmiyyətin sağlamlığının qorunması üçün görülən tədbirlər tarixən insan

⁶² “Azərbaycan Respublikasında icbari tibbi sığortanın tətbiqinin təmin edilməsi ilə bağlı bir sıra tədbirlər haqqında” Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 20 dekabr 2018-ci il 418 №-li Fərmanı. <http://e-qanun.az/framework/41023>

hüquqlarının pozitiv anlamda tanınmasından əvvəl təsadüf etmişdir. Buna görə də sağlamlığın qorunması hüququ obyektiv kateqoriya kimi, ayrı-ayrı şəxslərin hüquqlarına istinad etmədən inkişaf etmişdir.

2. İlk dövrlər sağlamlığın qorunması ilə bağlı yaranan münasibətlərin özündən daha çox, qeyri-qənaətbəxş nəticə verən müalicəyə görə həkimin məsuliyyəti məsələsi hüquqi tənzimləməyə məruz qalmışdır.

Qədim dövrdə müxtəlif zədələnmələr zamanı yardım göstərmə tələbatı primitiv müalicə üsulları və dərman vasitələri haqqında biliklərin toplanması zərurətini yaradırdı. İbtidai cəmiyyətlər inkişaf etdikcə insanların xəstəliklər və onların müalicə yolları ilə bağlı bilikləri də artmışdır. Rəşional müalicə üsulları ilə yanaşı mistik müalicə üsulları da geniş yayılmışdı. Tədricən tibbi biliklərə malik olan şəxslər (şamanlar, ara həkimləri və s.) meydana çıxmış və özünəməxsus üsullarla sağlamlığı pozulmuş insanları müalicə etməyə başlamışdır. Təbii ki, həmin dövrlərin tibbi bilikləri səthi olduğu üçün müalicə üsulları da primitiv olmaqla, bir çox hallarda heç bir elmi əsasla söykənmirdi, məsələn, ovsunla müalicə, sehrbazlıq, təlqin, psixoloji təsir, şamanlıq və s.

3. Tibb tarixinə dair bir çox qədim yazılı mənbələrdə sağlamlığın qorunması və xəstəliklərin müalicəsinə dair məsləhətlərlə yanaşı həkimin davranış qaydaları da öz əksini tapır. Onlardan ən mühümü Hipokrat (b.e.ə. V əsr) andı hesab olunur.

4. Orta əsrlərdə yoluxucu xəstəliklərin geniş yayılması ilə əlaqədar olaraq epidemiyaya əleyhinə geniş tədbirlər qanunvericilik səviyyəsində təsbit edilmişdi.

İctimai sağlamlıq məsələsi ilk dəfə “İnsan və vətəndaş hüquq və azadlıqları haqqında” 1787-ci il Fransa Bəyannaməsində öz əksini tapmışdı. Həmin sənəddə əhəlinin sağlamlığı ictimai sərvət kimi xarakterizə olunurdu.

5. SSRİ-nin 1936-cı il Konstitusiyasında vətəndaşların qocalıq, xəstəlik və əmək qabiliyyətinin itirilməsi hallarında zəhmətkeşlərə

pulsuz tibbi yardım göstərilməsi yolu ilə həyata keçirilən maddi təminat hüququna malik olmaları göstərilirdi. SSRİ-nin 1977-ci il Konstitusiyası isə sağlamlığın qorunması hüququnu sovet vətəndaşlarının konstitusion hüququ səviyyəsinə qaldırmışdı. SSRİ-də əhalinin sağlamlığının qorunmasının bütün istiqamətləri üzrə fəaliyyət dövlətin əlində cəmləşmişdi və vətəndaşların sağlamlığının mühafizəsi və bu sahədə tədbirlərin maliyyələşdirilməsi əsasən ictimai fondlar hesabına təmin olunurdu.

1.4. Sağlamlığın qorunması hüququnun hüquqi təbiəti və məzmunu

Azərbaycan Respublikasında konstitusion səviyyədə beynəlxalq standartlara cavab verən geniş hüquq və azadlıqlar kompleksi təsbit edilmişdir. Konstitusiyamızın 158 maddəsindən 48-i, başqa sözlə, üçdə bir hissəsi insan və vətəndaş hüquqlarına və azadlıqlarına həsr olunmuşdur. Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının “Əsas insan və vətəndaş hüquqları və azadlıqları” adlanan üçüncü fəslində mülki, siyasi, iqtisadi, sosial, mədəni, prosessual və digər hüquqlar və azadlıqlar təsbit olunmuşdur. İ.M.Cəfərovun haqlı olaraq qeyd etdiyi kimi, 1995-ci il Konstitusiyasının mətni çox yığcam olsa da, onun hər bir müddəası Azərbaycan Respublikasının müxtəlif qanunlarında öz ətraflı əksini tapmaqla dərin məzmunla malikdir. Konstitusiyanın müddəaları beynəlxalq hüququn hamılıqla tanınmış normalarına, Azərbaycan xalqının mənəvi dəyərlərinə əsaslanır⁶³.

Azərbaycan Respublikasında totalitar rejim və inzibati amirlik sisteminin süqutundan və dövlət müstəqilliyinin bərpasından sonra insan

⁶³ Cəfərov İ.M. Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının şərhli. Bakı: Hüquq ədəbiyyatı, 2010, s. 11

hüquqları ideyasının elmi cəhətdən işlənilib hazırlanmasına maraqlı xeyli dərəcədə artmışdır.

Azərbaycan Respublikasının 1995-ci il Konstitusiyası insan hüquqlarının təbii-hüquqi konsepsiyasını əks etdirir. Bu konsepsiyaya uyğun olaraq əsas hüquqlar ayrılmazdır və doğulduğu andan insana məxsusdur, dövlət tərəfindən təqdim edilmirlər və insanın təbiətindən irəli gəlirlər.

Konstitusiyanın normalarının təhlili göstərir ki, bu normalar hüquqi dövlət quruculuğunun mahiyyətindən irəli gəlməklə, dövlətdə və cəmiyyətdə qanunun aliliyinə, habelə insan hüquqlarının ali nemət kimi tanınmasına xidmət edir.

Müəlliflərdən B.S.Ebzeyev qeyd edir ki, insan hüquqları demokratik əsaslarla təşkil olunmuş bütün cəmiyyətlər üçün adekvatdır və hüquqi dövlət olmaq istəyən dövlət konstitusion şəkildə subyektiv hüquq xarakteri kəsb edən bu hüquqları öz qanunvericiliyində nəzərdə tutmağa və hüquqi və digər vasitələrlə real surətdə təmin etməyə borcludur. Müəllifin fikrincə, təbəqə mənsubiyyətindən və dövlətin vəzifə iyerarxiyasında tutulan yerdən asılı olan imtiyazlardan fərqli olaraq, insan hüquqları vətəndaş cəmiyyətinin üzvü kimi hər bir şəxsə məxsusdur⁶⁴.

Cəmiyyətdə istənilən fərd məhz insan varlığı olduğuna görə doğulduğu andan müəyyən ayrılmaz hüquq və azadlıqlara malikdir və hüquqi dövlət hər hansı bir ayrı-seçkilik qoyulmadan bu hüquqların qüvvədə olan qanunvericilikdə və hüquqtətbiqi praktikasında, o cümlədən dövlət orqanlarının və onların vəzifəli şəxslərinin fəaliyyətində dolğun və səmərəli şəkildə həyata keçirilməsi üçün öz səlahiyyətləri daxilində bütün mümkün tədbirləri görməlidir.

Sağlamlığın qorunması hüququ “ikinci nəsil” hüquqlar olan sosial-iqtisadi hüquqlar sırasına daxildir. Dövlət müdaxiləsinin yolverilməzliyini tələb edən birinci nəsil hüquqlardan fərqli olaraq, ikinci nəsil

⁶⁴ Эбзеев Б.С. Личность и государство в России: взаимная ответственность и конституционные обязанности. М.: Норма, 2007, с. 109

hüquqların həyata keçirilməsi dövlətin fəal iştirakı və dəstəyi olmadan qeyri-mümkündür.

Sosial-iqtisadi hüquqların (o cümlədən sağlamlığın qorunması hüququnun) xüsusiyyəti ondan ibarətdir ki, onların həyata keçirilməsi üçün dövlətin konkret vəzifələri normativ qaydada müəyyən edilməlidir. Çünki əgər onların həyata keçirilməsi dövlət səviyyəsində təmin olunmursa, bu halda mülki və siyasi hüquqlar da heç bir əhəmiyyət kəsb etməyən formal kateqoriyaya çevrilir. Ona görə də, sağlamlığın qorunmasına olan konstitusion hüquq dövlətin sosial siyasəti üçün oriyentirlər müəyyən edir. Həyat keyfiyyəti və sosial rifah kimi anlayışlar bu hüquqla sıx surətdə bağlıdır. Bütün bunlar isə əhalinin sağlamlığının cəmiyyət və dövlət üçün nə dərəcədə yüksək sosial əhəmiyyət kəsb etdiyini göstərir⁶⁵.

Təcrübədə insan və vətəndaşların sosial-iqtisadi hüquqları ilk dəfə olaraq Meksikanın 1917-ci il və Almanyanın 1919-cu il Veymar Konstitusiyalarında təsbit edilmişdir.

İkinci dünya müharibəsindən sonra qəbul edilən konstitusiyaların böyük əksəriyyətində dövlətlərin sosial yönümlülüyünün güclənməsi tendensiyası özünü göstərmişdir.

İnsan və vətəndaşların sosial-iqtisadi hüquqlarına dair müddəalardan ən mühümləri Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının preambulasında, 12-ci maddəsində, 16-cı maddəsində və digər maddələrində öz əksini tapmışdır.

Sosial-iqtisadi hüquqlar insan və vətəndaşlara cəmiyyətdə mövcud olmaq və inkişaf etmək imkanları təqdim edən hüquqları özündə əks

⁶⁵ Сангаджиева К.В. Судебная защита конституционных социально-экономических прав граждан Российской Федерации: Дисс. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2002, с. 59; Криволапов П.С. Новые тенденции международного сотрудничества в области прав человека: Автореф. дисс. ... канд. юр. наук. М., 2006, с. 25; Каменская Н.А. Проблемы формирования общих принципов реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации // Медицинское право, 2011, № 4, с. 20-24

etdirir. Bu baxımdan onlar digər insan hüquqları ilə müqayisədə ilkin hüquqlar kimi çıxış edirlər.

Müəlliflərdən Ş.İ.Əliyev sosial hüquqları cəmiyyətdə sosial gərginliyin aradan qaldırılması məqsədi ilə əhalinin sosial müdafiəsinin həyata keçirilməsi və praktiki təşkili ilə bağlı ictimai münasibətləri tənzimləyən beynəlxalq hüquq institutu kimi nəzərdən keçirir. İnsan hüquqları anlayışının ayrılmaz hissəsi olan sosial hüquqlar ümumi insan hüquqları qrupunda formalaşmışdır, buna görə də, sosial hüquqlar ümumi insan hüquq və azadlıqları kompleksinin yaranması, tanınması, möhkəmlənməsi və müdafiəsi problemlərinin əlamətlərini özündə daşıyır. Sosial hüquqların həyata keçirilməsi digər hüquqlara nisbətən daha çevik mexanizm vasitəsi ilə baş verməlidir⁶⁶.

Bu hüquqlar dövlətin bütün ehtiyacı olanları insan ləyaqətinin qorunması, onun maddi və mənəvi tələbatlarının normal şəkildə təmin edilməsi üçün zəruri olan minimum sosial imkanlar və sosial müdafiə ilə təmin etmək vəzifəsini müəyyən edirlər. Bir qayda olaraq, insanın sosial hüquqlarına sosial təminat hüququ, təhsil hüququ, sağlamlığın qorunması və tibbi yardım almaq hüququ, mənzil hüququ, uşaqların xüsusi hüquqları, əlillərin hüquqları və s. aid edilir.

İnsan və vətəndaşların sağlamlığının qorunması müasir demokratik dövlətlərin əsas məqsədlərindən və daxili sosial və humanist siyasətinin mühüm istiqamətlərindən birini təşkil edir.

Hazırda sağlamlığın qorunması hüququ insan hüquqları kompleksinin (demək olar ki, bütün ölkələrdə, hətta onun formal olaraq qeydə alınmadığı ölkələrdə belə, tanınan) ayrılmaz hissəsinə çevrilmişdir. Əksər dövlətlərdə sağlamlığın qorunması hüququ dövlətdaxili hüququn bir hissəsi olmuş, əsas hüquqi aktlarda təsbitlənmiş, beynəlxalq aləmdə

⁶⁶ Əliyev Ş.İ. İnsan hüquqları sistemində sosial hüquqlar: nəzəri və praktiki məsələlər: Dərs vəsaiti. Bakı: Bakı Universiteti nəşriyyatı, 2008, s. 5

qəbul edilmiş standartlara uyğun olaraq, bu hüququn reallaşması üçün geniş imkanlar təqdim edilmişdir⁶⁷.

Sağlamlığın qorunması hüququ irqindən, dinindən, siyasi mənsubiyyətdən, iqtisadi və sosial vəziyyətdən və s. asılı olmayaraq hər bir şəxsin əsas hüquqlarından biri kimi çıxış edir.

Sağlamlığın qorunması hüququ dövlətlərin konstitusiyalarında XX əsrin ortalarından öz əksini tapmışdır. 1919-cu il Veymar Konstitusiyası və ilk sovet konstitusiyaları istisna təşkil edirdi. Həmin sənədlərdə sağlamlığın qorunmasının dövlət mexanizmləri göstərilmişdi. Bu konstitusiyalar dünya ictimai təfəkkürünə, ikinci nəsil hüquqların formalaşması ideyasına, sosial dövlət konsepsiyasının tanınmasına böyük təsir göstərdi. Nəticədə isə dünyanın əksər konstitusiyaları bu hüquq qrupunu, o cümlədən sağlamlığın qorunması hüququnu tanıdı⁶⁸.

Sağlamlığın qorunması hüququ konstitusion səviyyədə ilk dəfə SSRİ-nin 1977-ci il Konstitusiyasında elan olunmuşdu. Həmin Konstitusiyanın 42-ci maddəsində göstərilirdi ki, SSRİ vətəndaşları sağlamlığın qorunması hüququna malikdir.

Müasir dövrdə insan həyatı və sağlamlığı mühüm əhəmiyyətə malik olduğu üçün bu hüquq demək olar ki, bütün dünya dövlətlərinin konstitusiyalarında əsas insan hüquqlarından biri kimi təsbit edilmişdir.

Bu hüququn adı ilə bağlı vahid mövqe formalaşmamışdır. Onu ifadə etmək üçün müxtəlif, məsələn, “sağlamlığın müdafiəsi”, “sağlamlığın mühafizəsi” və s. kimi terminlərdən istifadə edilir. Lakin Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası və qanunvericiliyində əsasən “sağlamlığın qorunması” termini işlədilir.

⁶⁷ Dute J. European Court of Human Rights // European Journal of Health Law, 2010, v.17, № 1, pp. 97-108

⁶⁸ Kinney E.D., Clark B.A. Provisions for Health and Health Care in the Constitutions of the Countries of the World // Cornell International Law Journal, 2004, vol. 37 (285), pp. 211-254

Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasında təsbit edilmiş əsas insan hüquqlarından biri kimi hər kəsin sağlamlığının qorunması hüququ çıxış edir. Belə ki, Konstitusiyanın 41-ci maddəsinə görə hər kəsin sağlamlığını qorumaq və tibbi yardım almaq hüququ vardır. Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasında hər kəsin sağlamlığını qorumaq və tibbi yardım almaq hüququ bəyan edilməklə yanaşı, dövlətin müxtəlif mülkiyyət növləri əsasında fəaliyyət göstərən səhiyyənin bütün növlərinin inkişafı üçün zəruri tədbirlər görməsi, sanitariya-epidemiologiya salamatlığına təminat verməsi, tibbi sığortanın müxtəlif növləri üçün imkanlar yaratması da təsbit edilir. Sağlamlıq fərdin həyat fəaliyyəti ilə birbaşa bağlı olduğuna görə ona olan münasibət və onunla bağlı məsələlərin özəyi konstitusion hüquq səviyyəsində müəyyənləşdirilmişdir. Sağlamlığın qorunması hüququnu bəyan edən Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası Azərbaycan Respublikasının vətəndaşlığından asılı olmayaraq, onu hər bir insanın hüququ kimi müəyyənləşdirir. Sağlamlığın qorunması hüququ sosial-iqtisadi hüquqlara aid edilmişdir. O, insan həyatının müəyyən sahəsini əhatə edir, ona münasibətdə baza müddələrinin tövsiyə formullarına yol verilə bilər, onun gerçəkləşməsi iqtisadiyyatın və ehtiyatların vəziyyətindən çox asılıdır⁶⁹.

Anlayışlar arasında münasibət məntiq elminin ən mühüm məsələlərindən biridir. Hər hansı bir əşyaya və ya predmetə digər obyekt və predmetlərdən kənarında obyektiv varlıq kimi yanaşmaq düzgün olmaz. Anlayışlar arasında münasibət əsas etibarilə özünü bu münasibətlərin formasında, məzmununda və həcmində göstərir. Məntiqi forma - predmet və hallar arasında olan münasibətləri və əlaqəni ifadə edən müəyyən olunmuş üsula deyilir. Məntiqi forma hər bir anlayışla məzmun

⁶⁹ Əsgərov Z.A. Konstitusiya hüququ. Dərslük. Bakı: Bakı Universiteti nəşriyyatı, 2006, s. 238; Əsgərov Z.A. Konstitusiya hüququ. Dərslük. Bakı: Bakı Universiteti nəşriyyatı, 2011, s. 293-295

etibarı ilə sıx surətdə bağlıdır və o, anlayış vasitəsilə meydana gələrək anlayışın məzmunu ilə müəyyən olunur⁷⁰.

“Sağlamlığın qorunması hüququ” anlayışı “tibbi yardım almaq hüququ” anlayışı ilə sıx surətdə bağlıdır. Sağlamlığın qorunması hüququ daha geniş anlayışdır və tibbi yardım almaq imkanı onun əsas tərkib elementi kimi çıxış edir. Sağlamlığın qorunması hüququ tibbi yardım almaq imkanı (hüququ) ilə yanaşı digər imkanları (hüquqları) da özündə əks etdirir, məsələn, təhlükəsiz əmək şəraitində işləmək, öz sağlamlığının və ətraf mühitin vəziyyəti barədə məlumat almaq və s. Bu baxımdan sağlamlığın qorunması sahəsində hüquqların dairəsi tibbi-sosial yardım sahəsində hüquqların dairəsindən xeyli genişdir. Bunu “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanunun quruluşu və təhlili də təsdiq edir. Belə ki, həmin qanunun III fəslə “Sağlamlığın qorunması sahəsində vətəndaşların, əcnəbilərin və vətəndaşlığı olmayan şəxslərin hüquqları”, IV fəslə isə “Tibbi-sosial yardım sahəsində vətəndaşların hüquqları” adlanır. Üçüncü fəslin strukturunda yer alan maddələrdən biri, 12-ci maddə “Vətəndaşların tibbi-sosial yardım almaq hüququ” adlanır. Göründüyü kimi, tibbi-sosial yardım sahəsində vətəndaşların hüquqları sağlamlığın qorunması sahəsində hüquqların yalnız bir qrupunu təşkil edir.

Hazırda sağlamlığın qorunması hüququ ilə bağlı məsələlər Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası ilə yanaşı “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikasının 26 iyun 1997-ci il tarixli Qanunu, “Əlilliyi olan şəxslərin hüquqları haqqında” Azərbaycan Respublikasının 31 may 2018-ci il tarixli Qanunu, “Tibbi sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikasının 28 oktyabr 1999-cu il tarixli Qanunu, “Dərman vasitələri haqqında” Azərbaycan Respublikasının 22 dekabr 2006-cı il tarixli Qanunu və s. qanunlarla və digər çoxsaylı normativ hüquqi aktlarla tənzimlənir.

⁷⁰ Войшвилло Е.К. Вопросы логики. М.: Академия наук СССР, 1955, с. 9

Məntiq elmindən məlum olduğu kimi termin (latın sözü olub “sərhəd”, “son” mənasını verir) müəyyən anlayışın hərfi mənasıdır. Ayrı-ayrı anlayışlar müxtəlif terminlərin mahiyyətini ifadə edir.

“Sağlamlığın qorunması hüququ” ifadə etmək üçün hansı termindən istifadə olunmasının daha məqsədmüvafiq olması ilə bağlı məsələ mübahisəli xarakter daşıyır. Belə ki, insan hüquqlarına həsr olunmuş müxtəlif elmi ədəbiyyatlarda və sağlamlığa dair qanunlarda daha çox “sağlamlığa olan hüquq”, “sağlamlığa qayğı hüququ” və çox nadir hallarda “sağlamlığın müdafiəsi hüququ” terminlərindən istifadə olunur. Beynəlxalq səviyyədə daha çox “sağlamlığa olan hüquq” terminindən istifadə edilir. Bu termin insan hüquqları üzrə beynəlxalq sazişlərin ruhuna daha çox uyğun gəlir⁷¹.

Müəlliflərdən T.Brijit “sağlamlığın qorunması hüququ” əvəzinə “sağlamlığa olan hüquq” terminindən istifadə olunmasını daha düzgün hesab edir və öz mövqeyini aşağıdakı arqumentlərlə əsaslandırır:

1) beynəlxalq sənədlərə və sazişlərə uyğunluğu baxımından bu termin daha məqbuldur;

2) bütövlükdə o, beynəlxalq səviyyədə digərlərinə nisbətən daha tez-tez işlədilir;

3) bu termin belə bir həqiqəti dərk etməyə kömək edir ki, söhbət yalnız sağlamlığın qorunmasından deyil, həm də bir sıra şərtlərə olan hüquqdan gedir və həmin şərtlər, məsələn, təmiz içməli su və sağlam ekoloji vəziyyət olmadan sağlamlıq da olmaz.

Hüquq nəzəriyyəsinə mənəvi maddi, hüququn obyektini kimi maddi və qeyri-maddi nemətlər çıxış edir. Bu nemətlər əsasında hüquq münasibətləri yaranır. Hüquq münasibətlərinin obyektini isə həmin hüquq münasibətləri subyektlərinin hüquq və vəzifələrinin sosial təyinatını müəyyən

⁷¹ Брижит Т. Право на здоровье. Теория и практика. М.: Устойчивый мир, 2001, 370 с.

edir⁷². “Obyekt” termini ilə barəsində hüquq münasibətləri yaranan, mövcud olan və inkişaf edən, habelə subyektiv hüquqların və vəzifələrin yönəldiyi nemətlər və ya ictimai maraqlar ifadə olunur. Hüquq münasibətlərinin obyektlərinə əsasən maddi nemətlər (əşya və digər əmlak), qeyri-maddi nemətlər (insanın həyatı, sağlamlığı, şəxsi, ləyaqəti, azadlığı, toxunulmazlığı və s.), mədəni dəyərlər, əməyin nəticələri, sənədlər, hərəkətlər (işlərin görülməsi, xidmətlərin göstərilməsi və s.) aid edilir⁷³.

Məsələyə hüququn obyektivi və subyektivi kontekstində yanaşdıqda “sağlamlığın qorunması hüququ” termini “sağlamlığa olan hüquq” termini ilə müqayisədə daha dəqiqdir, çünki hər bir halda hüquq subyektivliyinin hərəkətləri ilə bağlıdır. Hüququn subyektivi olan insanla obyektivi olan sağlamlıq arasında hər hansı hüquq normaları qüvvədə ola bilməz. Çünki burada subyekt və obyekt vəhdətdə çıxış edir. Belə ki, sağlamlıq insanın ayrılmaz xassəsidir. Hüquq hər hansı rifahı, neməti xarici müdaxilə və qəsdlərdən qorumaq üçün mövcuddur və ya bunun üçün elan edilir. Konstitusiyaya hüququnda hüquq insanın konstitusiyaya ilə təmin edilmiş davranış imkanı və dövlətin, fiziki və hüquqi şəxslərin bu hüququ pozmamaları və onun həyata keçirilməsinə maneə törətməmək vəzifəsini ifadə edir. Hər bir insanın sağlamlığı (rifah, nemət kimi) insanın özündən deyil, xaricdən gələn təhdidlərdən qorunmalıdır və bu rifahın mühafizə edilməsi üçün məsul subyektlər (əsasən də dövlət) əlverişli şərait yaratmalıdır.

Digər tərəfdən, sağlamlığın özünə deyil, onun qorunmasına hüquqi təminat verilə bilər. Çünki sağlamlıq özü subyektiv xarakter daşıyır. Hər bir insanın hökmən sağlam olmasına heç bir subyekt (nə insan, nə cəmiyyət, nə də dövlət) mütləq təminat verə bilməz. Bəzi insanlar andan olduğu andan sağlamlıqdan məhrum olur. Bəzi xəstəliklərin səbəbi

⁷² Явиц Л.С. Общая теория права. Л.: ЛГУ, 1976, с. 218

⁷³ Əliyev M.N. Tibb hüquq münasibətlərinin obyektləri // Bakı Dövlət Universitetinin xəbərləri. Sosial-siyasi elmlər seriyası, 2014, № 1, s. 5-9

heç tibb elminə də məlum deyil. Belə olan halda həmin xəstəliyin qarşısını necə almaq (hər bir insanın mütləq sağlamlığını necə təmin etmək) olar? Yalnız artıq mövcud olan sağlamlığın qorunmasına hüquqi təminat verilə bilər.

Beləliklə, “sağlamlığın qorunması hüququ” terminindən istifadə olunması daha məntiqa uyğundur.

N.A.Kamenskaya hesab edir ki, sağlamlığın qorunmasına olan konstitusion hüququn məzmununu mühüm sosial-iqtisadi nemət kimi sağlamlığın yaxşılaşdırılması və saxlanması, sağlam həyat tərzinin formalaşdırılması üçün zəruri şərtlərə əlçatanlıq imkanı, sağlamlığın möhkəmləndirilməsinə yönələn profilaktik, müalicə və reabilitasiya tədbirlərinin vaxtında təminatı təşkil edir⁷⁴.

A.N.Pişita, S.Q.Stetsenko kimi müəlliflərin fikrincə, sağlamlığın qorunması hüququ dedikdə, hər bir insanın dövlət tərəfindən yaradılmış elə şərtlərə hüququ başa düşülür ki, bu zaman sosial və ekoloji hüquqların, sağlamlığın qorunması sahəsində hüquqi təminatların, dövlət və bələdiyyə səhiyyə müəssisələrində tibbi-sosial yardımın əldə edilməsinin, habelə insan sağlamlığının mühafizəsinə və möhkəmləndirilməsinə şərait yaradan digər faktorların maksimum dərəcədə realizəsi mümkün olur⁷⁵.

O.L.Dubovikin fikrincə, fərdin sağlamlığının qorunması hüququ ictimai münasibətlərin bu sahəsində ayrı-ayrı şəxslərə müvafiq hüquq verir və dövlət hakimiyyəti orqanları üçün müvafiq vəzifələr yaradır. Eyni zamanda, sağlamlığın qorunması hüququnun gerçəkləşməsinin çoxsaxəli aspektləri, insanın sağlamlığına təsir göstərən amillər, dövlətlərin sosial-iqtisadi fərqləri və səhiyyə sistemləri arasındakı quruluş fərqləri sağlamlığın qorunması sahəsində hər bir insanın imkanlarını

⁷⁴ Каменская Н.А. Конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Владикавказ, 2011, 23 с.

⁷⁵ Пищита А.Н., Стеценко С.Г. Медицинское право. Особенная часть. Право на жизнь и получение медицинской помощи. Дефекты оказания медицинской помощи. Учебно-методическое пособие. М.: РМАПО, 2005, с. 7

gerçəkləşdirmək hüququnu təmin edən vahid konsepsiyanın qəbul olunmasının qarşısını alır. Dövlət hakimiyyəti orqanları bu sahədəki öhdəliklərini nə yolla olursa-olsun məhdudlaşdırmağa çalışırlar. Lakin bu və ya digər dövlətin vətəndaşlarının öz sağlamlıqlarını qorumaq üçün müxtəlif aspektlər üzrə (məsələn, qanköçürmə üzərində ciddi dövlət nəzarətinin təmin edilməsi, tibbi xidmət göstərilməsinin keyfiyyətinə nəzarət) qaldırdıqları məsələlər bu sahədə hökumətin rolunu artırır⁷⁶.

Sağlamlığın qorunması hüququ daha sağlam həyat tərzini keçirməyə kömək edən müxtəlif faktorlarla şərtlənir. “İqtisadi, sosial və mədəni hüquqlar haqqında” Beynəlxalq Paktın həyata keçirilməsinə cavabdeh olan İqtisadi, sosial və mədəni hüquqlar üzrə Komitə həmin faktorları sağlamlığın əsas şərtləri kimi xarakterizə edir. Qeyd edilən faktorlara aşağıdakılar aiddir:

- təhlükəsiz içməli su və adekvat sanitariya şəraiti;
- təhlükəsiz ərzaq məhsulları;
- normal qidalanma və adekvat mənzil;
- sağlamlıq üçün əlverişli əmək şəraiti və ətraf mühit;
- sağlamlıq sahəsində maarifləndirmə və məlumatlılıq;
- cinslərin bərabərliyi.

Sağlamlığın qorunması hüququnun məzmunu ilə bağlı məsələ mü-
hüm nəzəri əhəmiyyət kəsb edir. Hüquq ədəbiyyatında bu məsələ ilə bağlı vahid mövqe formalaşmamışdır. Mübahisəsiz qəbul edilən yanaşma ondan ibarətdir ki, sağlamlığın qorunması hüququ məzmun etibarilə kompleks xarakter kəsb etməklə, məzmun elementləri kimi çıxış edən bir sıra törəmə hüquqları və ya imkanları özündə əks etdirir. Lakin bu elementlərin dairəsi ilə bağlı birmənalı fikir yoxdur. Bəzi müəlliflər bu hüququn məzmun elementləri kimi çıxış edən törəmə hüquqlara aşağıdakıları aid edirlər:

⁷⁶ Дубовик О.Л. Здоровье человека - как важнейший объект правотворчества и правореализации / Современное медицинское право в России и за рубежом: Сборник научных трудов / Отв. ред. Дубовик О.Л., Пивоваров Ю.С. М.: ИНИОН, 2003, с. 4-9

- sağlamlığa təsir göstərən faktorlar barədə mötəbər və vaxtında məlumat almaq;
- normal mənzil şəraitinə olan hüquq;
- hərtərəfli və balanslaşdırılmış qidalanma rejimini təmin edə biləcək layiqli əmək haqqı almaq hüququ;
- təhlükəsiz əmək şəraiti və əməyin mühafizəsi hüququ;
- istirahət və əlverişli ətraf mühit hüququ;
- zərərli peşə fəaliyyəti və yüksək təhlükə mənbəyi ilə bağlı fəaliyyət növləri ilə məşğul olan vətəndaşların sağlamlığının xüsusi mühafizəsi hüququ;
- ailə üzvlərinin sağlamlığının qorunmasına dövlət qayğısı hüququ;
- hamilə qadınların və anaların, yetkinlik yaşına çatmayanların, əlillərin, ahıl vətəndaşların, fəvqəladə hallar və ekoloji fəlakətlər zamanı zərər çəkən vətəndaşların sağlamlığının xüsusi mühafizəsi hüququ;
- tibbi və sosial sığortalanma hüququ;
- vaxtında yüksək keyfiyyətli tibbi yardım almaq, sağlamlığın tam bərpası üçün zəruri olan reabilitasiya keçmək hüququ;
- öz hüquqlarını məhkəmə qaydasında və digər formalarda müdafiə etmək hüququ⁷⁷.

Y.V.Şlenovaya görə sağlamlığın qorunmasına olan konstitusion hüququn məzmunu həm tibbi yardım almaq hüququ, həm də əlverişli həyat fəaliyyəti şərtlərini məcmu halında özündə əks etdirir⁷⁸.

F.M.Rudinski sağlamlığın qorunması hüququnun məzmununda dörd əsas səlahiyyəti fərqləndirir: həyat və sağlamlığın toxunulmazlığının mühafizəsi hüququ; dövlət səhiyyə müəssisələri tərəfindən göstərilən

⁷⁷ Жданович Т.Г., Михеева Е.А. Комментарий к Основам законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (постатейный). М.: Юстицинформ, 2003, с. 5

⁷⁸ Шленева Е.В. Конституционное право на охрану здоровья в Российской Федерации: Дисс. ... канд. юрид. наук. М., 2004, с. 37

pulsuz ixtisaslı tibbi yardım almaq hüququ; uzunmüddətli aktiv həyat imkanlarının təmin edilməsi hüququ; fiziki və psixi sağlamlığın yüksək səviyyəsinə nail olmaq hüququ⁷⁹.

L.V.Domnikovanın fikrincə, sağlamlığın qorunması hüququ öz məzmununa görə aşağıdakı səlahiyyətlərdən ibarətdir:

- sağlamlığın qorunması sahəsində subyektin özünün hərəkətlərinə olan səlahiyyət;

- səlahiyyətli subyektə (konstitusion hüquqlara münasibətdə bu dövlətdir) onun üzərinə qoyulmuş vəzifələrin həllini tələb etmək səlahiyyəti;

- dövlət onun üzərinə qoyulmuş vəzifələri yerinə yetirmədikdə dövlətdaxili orqanların köməyi ilə (məhkəmə və inzibati mexanizmlərdən, beynəlxalq təşkilatlardan, o cümlədən Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsindən istifadə olunmaqla) müdafiə səlahiyyəti⁸⁰.

N.N.Komarovanın mövqeyinə görə, sağlamlığın qorunması hüququ aşağıdakı elementlərdən ibarətdir: sağlamlığın toxunulmazlığının mühafizəsi hüququ; pulsuz ixtisaslı yardım almaq hüququ; əmək prosesində sağlamlığın mühafizəsi hüququ; uşaqların və qadınların sağlamlığının mühafizəsinə xüsusi qayğı göstərilməsi hüququ; xəstəlik və ölüm səviyyəsinin qarşısının alınması və azaldılması, vətəndaşların uzunmüddətli aktiv həyatının təmin edilməsi hüququ; sağlam ətraf mühitdə yaşamaq hüququ⁸¹.

İ.A.Kolotsey də hesab edir ki, sağlamlığın qorunması və tibbi yardım almaq kimi subyektiv hüquq bir sıra səlahiyyətlərin məcmusunu özündə əks etdirir. Müəllif həmin səlahiyyətlərə aşağıdakıları aid edir:

⁷⁹ Рудинский Ф.М. Жизнь и здоровье советского человека как объект конституционной охраны // Советское государство и право, 1979, № 1, с. 5-12

⁸⁰ Домникова Л.В. Гражданско-правовые способы реализации права на охрану здоровья в Российской Федерации: Дисс. ... канд. юрид. наук. М., 2006, с. 15

⁸¹ Комарова Н.Н. Конституционное право граждан СССР на охрану здоровья: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 1989, 20 с.

- hüquq-istifadə (sağlamlığa öz mülahizəsinə uyğun sərəncam vermə);
- hüquq – davranış (ətraf mühitin vəziyyəti haqqında məlumat almaq üçün səlahiyyətli orqanlara müraciət, tibbi yardım almaq üçün tibb müəssisəsinə və praktiki həkimə müraciət, sağlamlığı möhkəmləndirən fəaliyyətlə məşğul olma);
- hüquq – tələb (səlahiyyətli şəxslərdən - ətraf mühit və əmək şəraiti barəsində sorğu edilən məlumatların təqdim edilməsini, tibb işçilərindən – tibbi yardımın göstərilməsini tələb etmə);
- hüquq-iddia (pozulmuş hüququn müdafiəsi)⁸².

Müəllif tərəfindən sağlamlığın qorunması və tibbi yardım almaq kimi subyektiv hüququn davranış, tələb və iddia ilə əlaqələndirilməsi hüquq nəzəriyyəsinin müddəalarına əsaslanır. Məsələn, N.Q.Aleksandrovun fikrincə, subyektiv hüquq üç imkanı vəhdət halında özündə əks etdirir:

- 1) onun sahibinin davranışının dövlət tərəfindən müəyyən edilmiş növü və həddi;
- 2) vəzifə daşıyan şəxslərdən müəyyən davranış tələb etmək imkanı;
- 3) zəruri hallarda dövlət aparatının məcburetə gücünə müraciət etmək imkanı⁸³.

Bəzən isə subyektiv hüququn məzmunu daha geniş aspektdə təhlil edilir:

- subyektiv hüquq dövlət icazəsinin xüsusi formasıdır;
- subyektiv hüquq qanunla yaradılan xüsusi hüquqi hərəkət imkanı, subyektiv davranış xətti barədə göstərişdir;
- subyektiv hüquq şəxsin hüquqi səlahiyyətlərinin qanunla müəyyən olunmuş və təminat verilən həcmidir;

⁸² Колоцей И.А. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь как конституционная ценность: Дисс. ... канд. юрид. наук. Архангельск, 2010, с. 61-62

⁸³ Теория государства и права. Учебник / Под ред. Н.Г.Александрова. М.: Юридическая литература, 1968, с. 352

- subyektiv hüquq subyektin hüquqi müstəqillik sahəsini əmələ gətirən və müəyyən hüquqi iddialar üçün əsas yaradan hüquqların məcmusudur;

- subyektiv hüquq şəxsiyyətin azadlığının qanunla təminat verilən təzahür sahəsidir;

- subyektiv hüquq digər şəxslərin vəzifələri ilə təmin edilmiş davranış növü və ölçüsüdür;

- subyektiv hüquq subyektə özünün, yaxud özgəsinin hərəkətləri barəsində hüquqların verilməsinin spesifik formasıdır;

- subyektiv hüquq şəxsiyyətin və mütəşəkkil kollektivlərin mənafələrinin təmin edilməsinin və müdafiəsinin hüquqi üsuludur;

- subyektiv hüquq sosial nemətlərin və vətəndaşların maddi və mədəni tələbatlarının təmin edilməsi formalarının bölüşdürülməsinin hüquqi vasitəsidir;

- subyektiv hüquq dövlət tərəfindən təmin olunan sosial nemətdən istifadə ölçüsüdür;

- subyektiv hüquq obyektiv hüququn (normaların) konkret və ümumi hüquq münasibətlərində realizə formasıdır⁸⁴.

Bir qisim müəlliflər sağlamlığın qorunmasına olan konstitusion hüququn məzmununu təhlil edərkən subyektiv hüququn geniş aspektdə şərhini əsas götürürlər. Məsələn, S.A.Dyujikov sağlamlığın qorunmasına olan konstitusion hüququn məzmununa aşağıdakı səlahiyyətləri daxil edir:

- dövlət və bələdiyyə səhiyyə müəssisələrində pulsuz tibbi-sosial yardım almaq imkanı;

- qocalıq, xəstəlik, əlillik zamanı sosial xidmətlərdən (təminatdan) istifadə etmək imkanı ilə bağlı səlahiyyətlər;

- əmək, məişət, istirahət, tərbiyə və təlim üçün əlverişli imkanların yaradılması;

⁸⁴ Матузов Н.И. Личность, право, демократия. Теоретические проблемы субъективного права. Саратов: Издательство СУ, 1972, с. 144

- insan və vətəndaşın (istehlakçı kimi) dövlət tərəfindən tanınmış keyfiyyətli qida məhsullarından istifadə tələbi;

- ayrı-ayrı kateqoriya vətəndaşlar üçün əlavə səlahiyyətlər – məsələn, analar və uşaqlar üçün xüsusi şərtlərin təmin edilməsi və s.⁸⁵

Bəzi müəlliflər isə sağlamlığın qorunması hüququnun məzmununda təhlükəsizlik elementini xüsusi olaraq fərqləndirir və bunu onunla əsaslandırırırlar ki, tibbdə yüksək təhlükə mənbələri mövcuddur və tibbi fəaliyyətin həyata keçirilməsi prosesində tibb işçiləri və pasiyentlər həmin təhlükələrlə üzləşməli olurlar. Onlara aiddir:

- dərman preparatları, o cümlədən immunobioloji dərman preparatları (vaksinlər, zərdablar);
- narkotik vasitələr, psixotrop maddələr və onların prekursorlarının siyahısına daxil edilən dərman preparatları;
- xüsusi təhlükəli infeksiyalar;
- tibbi məhsullar;
- donor qanı və (və ya) onun komponentləri;
- transplantasiya olunan insan orqan və toxumaları;
- tibbi avadanlıqlar (elektrik və istilik enerjisinin təsiri ilə bağlı vasitələr və avadanlıqlar, ion şüası mənbələri) və s.

Sağlamlığın qorunmasına olan konstitusion hüququn müasir məzmununu nəzərə alaraq belə nəticəyə gəlmək olar ki, bu hüququn reallaşdırılması üzrə bir çox tədbirlər yüksək təhlükə mənbələrindən (dərman vasitələri, transplantasiya olunan orqan və toxumalar, tibbi məhsullar və avadanlıqlar) istifadə ilə bağlıdır. Eyni zamanda, peşəkar tibb fəaliyyətinin bir sıra növləri (xüsusən də, tibbi yardımın göstərilməsi, tibbi xidmətlərin təqdim edilməsi, klinik tədqiqatlar) yüksək təhlükəliliyinə baxmayaraq, sağlamlığın qorunmasına olan konstitusion hüququn reallaşdırılması

⁸⁵ Дюжиков С.А. Конституционное обеспечение права на охрану здоровья в Российской Федерации: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ростов-на-Дону, 2001, 22 с.

üsullarından biri (belə fəaliyyət növlərinin mənfi nəticələri isə göstərilən hüququn həyata keçirilməsinə maneə) kimi nəzərdən keçirilə bilər⁸⁶.

Keçmiş SSRİ-də təhlükəsizlik problemləri əsasən olaraq ilk növbədə hərbi və hərbi texniki aspektdə, sərhədlərin müdafiəsi konsepsiyası çərçivəsində nəzərdən keçirilirdi⁸⁷. Lakin təhlükəsizlik daha geniş məzmun kəsb edən kateqoriya olmaqla, bütövlükdə şəxsiyyətin, cəmiyyətin və dövlətin həyatı əhəmiyyətli maraqlarının daxili və xarici təhdidlərdən müdafiə vəziyyətidir. Azərbaycan dilinin izahlı lüğətində “təhlükəsizlik” sözü “heç bir təhlükə olmadığı hal, vəziyyət, şərait” kimi izah olunur⁸⁸.

Dövlət qüvvədə olan qanunvericiliyə uyğun olaraq hər bir vətəndaşın təhlükəsizliyini, habelə ümumi təhlükəsizliyin təmin olunmasına köməklik göstərən bütün vətəndaşların və hüquqi şəxslərin sosial və hüquqi müdafiəsini təmin etməlidir⁸⁹.

Konstitusion hüquqi dəyər kəsb edən insan təhlükəsizliyi, öz növbəsində qarşılıqlı əlaqədə və asılılıqda olan bütün konstitusion hüquq və azadlıqların həyata keçirilməsi ilə sıx surətdə bağlı olduğu üçün, onların hər birində dolayısı ilə təhlükəsizlik hüququnun mövcud olması qanunauyğun haldır⁹⁰. Bunu sağlamlığın qorunması hüququna da aid etmək olar.

Fikrimizcə, sağlamlığın qorunması sahəsində təhlükəsizlik sisteminin fəaliyyəti sağlamlığa qarşı təhdidlərin aşkar edilməsi, proqnoz-

⁸⁶ Литовкина М.И. Конституционное право на охрану здоровья в фокусе национальной безопасности // Право и безопасность, 2013, № 1-2 (44), с. 147-148; Литовкина М.И. Медицинская деятельность повышенной опасности как способ реализации конституционного права на охрану здоровья // Вопросы российского и международного права, 2012, № 11-12, с. 7-25;

⁸⁷ Камышев Э.Н. Информационная безопасность и защита информации: Учебное пособие. Томск: ТПУ, 2009, с. 6

⁸⁸ Azərbaycan dilinin izahlı lüğəti. Dörd cildə. IV cild. Bakı: “Şərq-Qərb”, 2006, s. 292

⁸⁹ Кураков Л.П., Смирнов С.Н. Информация как объект правовой защиты. М.: Гелиос, 1998, с. 18

⁹⁰ Канина Ю.С. Теория прав человека и ее отражение в концепции национальной безопасности: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. Тамбов, 2009, с. 16

laşdırılması, qarşısının alınması üçün əlverişli şəraitin yaradılmasını nəzərdə tutur.

Sağlamlığın qorunması haqqında qanunvericilik müəyyən kateqoriya şəxslərin sağlamlığının qorunması sahəsində hüquqlarını və onların bu hüquqlarının həyata keçirilməsi qaydasını, şərtlərini və təminatlarını ayrıca göstərir. Həmin kateqoriya şəxslərə aiddir: peşə fəaliyyətinin bəzi növləri ilə məşğul olan vətəndaşlar, yaşı 18-dən az olan işçilər, hamilə qadınlar və analar, məişət zorakılığından zərər çəkmiş şəxslər, yetkinlik yaşına çatmayanlar, hərbi qulluqçular, hərbi xidmətə çağırılanlar və müqavilə (kontrakt) üzrə hərbi xidmətə daxil olanlar, pensiyaçılar, əlillər və sağlamlıq imkanları məhdud uşaqlar, fəvqəladə hallarda ziyan çəkmiş və ekoloji şəraitin əlverişsiz olduğu ərazilərdə yaşayan vətəndaşlar, məcburi köçkünlər və onlara bərabər tutulan şəxslər, tutulmuş, həbs edilmiş vətəndaşlar, cəzaçəkmə müəsisələrində məhkumlar.

Beləliklə, yuxarıda qeyd edilən bütün fikirləri ümumiləşdirərək aşağıdakı nəticələrə gəlmək olar:

1. Sağlamlığın qorunması hüququ tibbi yardım almaq hüququ ilə sıx surətdə bağlıdır. Sağlamlığın qorunması hüququ daha geniş anlayışdır və tibbi yardım almaq imkanı onun əsas tərkib elementi kimi çıxış edir. Sağlamlığın qorunması hüququ tibbi yardım almaq imkanı (hüququ) ilə yanaşı digər imkanları (hüquqları) da özündə əks etdirir. “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanunun quruluşu da təsdiq edir ki, tibbi-sosial yardım sahəsində vətəndaşların hüquqları sağlamlığın qorunması sahəsində hüquqların yalnız bir qrupunu təşkil edir.

2. Bəzən “Sağlamlığın qorunması hüququ” termini əvəzinə “sağlamlığa olan hüquq” terminindən istifadə olunur. Lakin hesab edirik ki, “sağlamlığın qorunması hüququ” termini “sağlamlığa olan hüquq” termini ilə müqayisədə daha dəqiqdir, çünki hər bir halda hüquq subyektlərinin hərəkətləri ilə bağlıdır. Hüququn subyektivi olan insanla obyektivi olan sağlamlıq arasında hər hansı hüquq normaları qüvvədə ola

bilməz. Çünki burada subyekt və obyekt vəhdətdə çıxış edir. Belə ki, sağlamlıq insanın ayrılmaz xassəsidir. Hüquq hər hansı rifahı, neməti xarici müdaxilə və qəsdlərdən qorumaq üçün mövcuddur və ya bunun üçün elan edilir. Konstitusiya hüququnda hüquq insanın konstitusiya ilə təmin edilmiş davranış imkanı və dövlətin, fiziki və hüquqi şəxslərin bu hüququ pozmamaq və onun həyata keçirilməsinə maneə törətməmək vəzifəsini ifadə edir. Hər bir insanın sağlamlığı (rifah, nemət kimi) insanın özündən deyil, xaricdən gələn təhdidlərdən qorunmalıdır və bu rifahın mühafizə edilməsi üçün məsul subyektlər (əsasən də dövlət) əlverişli şərait yaratmalıdır. Digər tərəfdən, sağlamlığın özünə deyil, onun qorunmasına hüquqi təminat verilə bilər. Çünki sağlamlıq özü subyektiv xarakter daşıyır. Hər bir insanın hökmən sağlam olmasına heç bir subyekt (nə insan, nə cəmiyyət, dövlət) mütləq təminat verə bilməz. Yalnız artıq mövcud olan sağlamlığın qorunmasına hüquqi təminat verilə bilər. Bütün qeyd edilənlər “sağlamlığa olan hüquq” termini ilə müqayisədə “sağlamlığın qorunması hüququ” terminindən istifadə olunmasının məntiqəuyğunluğunu bir daha təsdiq edir.

3. Sağlamlığın qorunması hüququnun hüquqi təbiəti ilə bağlı qeyd edilənləri ümumiləşdirərək göstərmək olar ki, sağlamlığın qorunması hüququ:

- sosial-iqtisadi hüquqlar sırasına daxildir;
- hər bir kəsə anadan olduğu andan məxsusdur;
- həm beynəlxalq, həm də dövlətdaxili hüquqda təsbit edilmişdir;
- məzmunu və əhatə dairəsi kifayət qədər geniş və hərtərəfli xarakterə malikdir, bir sıra törəmə hüquqları özündə əks etdirir;
- insanın yaşamaq hüququ ilə bilavasitə bağlıdır;
- heç kəs tərəfindən məhdudlaşdırıla bilməz;
- fiziki və psixi sağlamlığın qorunub saxlanılmasına və möhkəmləndirilməsinə, insanların yüksək keyfiyyətli tibbi yardımla təmin edilməsinə yönəlir;

- əməyin mühafizəsi, istirahət, sağlam ətraf mühit, tibbi sığorta və s. kimi amillər bu hüququn dolğun və səmərəli surətdə həyata keçirilməsində mühüm rol oynayır.

4. Vətəndaşların sağlamlığının qorunması hüququ məzmunca kompleks xarakter daşımaqla, məzmun elementləri kimi əsasən aşağıdakı hüquqları özündə əks etdirir:

- dövlət tibb müəssisələrində pulsuz tibbi xidmət;
- sağlamlıqlarına təsir göstərən amillər haqqında müntəzəm, vaxtında və düzgün məlumat almaq;
- dərman vasitələri ilə təmin olunmaq;
- sanitariya-gigiyena tələblərinə cavab verən şəraitdə təhsil almaq;
- ixtisaslaşdırılmış müəssisələrdə tibbi-sosial ekspertizadan keçmək;
- dövlət orqanlarının və vəzifəli şəxslərin sağlamlığın qorunması sahəsində vətəndaşların hüquq və azadlıqlarını məhdudlaşdıran hərəkətlərindən hüquqları pozulmuş şəxslərin qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada yuxarı orqanlara və məhkəməyə müraciət etmək hüququ;
- normal mənzil şəraitinə olan hüquq;
- hərtərəfli və balanslaşdırılmış qidalanma rejimini təmin edəcək layiqli əmək haqqı almaq hüququ;
- təhlükəsiz əmək şəraiti və əməyin mühafizəsi hüququ;
- istirahət və əlverişli ətraf mühit hüququ;
- zərərli peşə fəaliyyəti və yüksək təhlükə mənbəyi ilə bağlı fəaliyyət növləri ilə məşğul olan vətəndaşların sağlamlığının xüsusi mühafizəsi hüququ;
- ailə üzvlərinin sağlamlığının qorunmasına dövlət qayğısı hüququ;
- hamilə qadınların və anaların, yetkinlik yaşına çatmayanların, əlillərin, ahıl vətəndaşların, fəvqəladə hallar və ekoloji fəlakətlər

- zamanı zərər çəkən vətəndaşların sağlamlığının xüsusi mühafizəsi hüququ;
- tibbi və sosial sığortalanma hüququ;
 - vaxtında yüksək keyfiyyətli tibbi yardım almaq, sağlamlığın tam bərpası üçün zəruri olan reabilitasiya keçmək hüququ.

II FƏSİL

SAĞLAMLIĞIN QORUNMASI HÜQUQUNUN MƏNBƏLƏRİ

Hüquq ədəbiyyatında hüququn mənbələrinin anlayışı ilə bağlı vahid və birmənalı fikir formalaşmamışdır. Hüququn mənbəyi iki mənada izah olunur:

- a) maddi mənada hüququn mənbəyi;
- b) formal mənada hüququn mənbəyi.

Maddi mənada hüququn mənbəyi dedikdə, cəmiyyətin maddi həyat şərtləri başa düşülür.

Formal mənada hüququn mənbəyi anlayışı dövlətin və ya dövlət orqanlarının hüquq yaradıcılığı fəaliyyətinin (qanunların, fərmanların, qərarların və digər normativ hüquqi aktların təzahürü kimi hüquqyaratma prosesinin) son nəticəsini özündə əks etdirir.

Dövlət və hüquq nəzəriyyəsində hüququn daxili və xarici forması fərqləndirilir. Hüququn daxili forması dedikdə, hüququn daxili təşkili və ya sistemi (hüquq normalarının vəhdəti), xarici forması dedikdə isə dövlət iradəsinin normativ ifadə forması başa düşülür. Yalnız hüququn xarici forması formal mənada hüququn mənbəyi ilə üst-üstə düşür. Ona görə də hüququn mənbəyi və forması anlayışlarının tam şəkildə eyniləşdirilməsini düzgün hesab etmək olmaz.

Maddi mənada hüququn mənbələri hüquqi çərçivədən kənar qalan, lakin hüquqi gerçəklilyə təsir göstərmək üçün potensial imkana malik təzahürlər kompleksinin, formal mənada hüququn mənbələri isə artıq obyektiv surətdə mövcud olan normativ göstərişlərin təhlilini nəzərdə tutur.

S.L.Zivsin fikrincə, hüququn mənbəyi dedikdə, həm cəmiyyətin maddi həyat şərtləri (maddi mənada hüququn mənbəyi), həm də normanın hüquqi məcburiliyinin əsasları (formal mənada hüququn mənbəyi), yəni hüquqi normaların xarici ifadə forması, hüquq normalarının təsbiti və ifadə forması başa düşülür. Müəllif formal mənada hüququn mənbəyini dövlət tərəfindən (yaxud dövlətin tapşırığı ilə və ya dövlətin sanksiyası ilə) hüquq normasının müəyyən edilməsinin xarici forması kimi xarakterizə edir⁹¹.

Bəzi müəlliflərin fikrincə, cəmiyyətin maddi həyat şəraiti hüququn məzmununun və mahiyyətinin formalaşmasının yeganə amili qismində nəzərdən keçirilə bilməz. Hüququn formalaşmasına iqtisadi amillərdən başqa, digər amillər məcmusu da təsir göstərir. Bunlar siyasi, ideoloji, tarixi, coğrafi, milli və s. amillər olub, dövlətin hüquqyaradıcı fəaliyyətinə, hüquq normalarının yaranmasına birbaşa, yaxud dolaylı surətdə təsir göstərir⁹².

S.S.Alekseyevə görə hüququn mənbələri dedikdə, sənədlə şəkildə obyektivləşdirilmiş normayaratma aktı başa düşülür. Burada “formal mənada hüququn mənbəyi” anlayışından söhbət gedir. Hüquqyaratma aktının qüvvəyə minməsi ilə akt özü hüququn mənbəyi keyfiyyətlərini kəsb edir⁹³.

Hüququn mənbələrinin formal və maddi mənbələrə bölünməsi yalnız nəzəri deyil, daha çox praktiki əhəmiyyət kəsb edir. Cəmiyyət inkişaf etdikcə, onun sosial-iqtisadi şərtləri də dəyişir. Bu isə hüquq yaradıcılığı fəaliyyətinin yeni şəraiti nəzərə almaqla həyata keçirilməsi zərurətini yaradır⁹⁴.

⁹¹ Зивс С.Л. Источники права. М.: Наука, 1981, с. 10-22

⁹² Правотворчество в СССР / Под ред. А.В.Мицкевича. М.: Юридическая литература, 1974, с. 25

⁹³ Алексеев С.С. Общая теория права. Т.2. М.: Юридическая литература, 1982, с. 314

⁹⁴ Жилин Г.А. Значения решений Конституционного Суда РФ как источника гражданского и арбитражного процессуального права // Конституционного правосудия, 2008, № 1, с. 22

M.N.Marçenko hüququn onun məzmununu müəyyən edən təbii, sosial, maddi, fəlsəfi və digər ilkin mənbələrini fərqləndirir. Onun fikrincə, hüquqi materiyanın təşkilinin üsul və vasitələri, habelə onun zahiri ifadə forması kimi formal-hüquqi mənbələr hüququn ikinci dərəcəli mənbələri kimi çıxış edir. Geniş məlum olan və sovet dövründə hamı tərəfindən qəbul olunmuş bazis və üstqurumun nisbəti, daha dəqiq ifadə etsək, hüququn mənbələri daxil olmaqla, bütün atributları və institutları ilə birlikdə hüququn tərkib hissəsi olduğu üstquruma münasibətdə varlığın – cəmiyyətin maddi həyat şəraitinin ayrılmaz hissəsi olduğu bazisin müəyyənədicisi rolu haqqında konsepsiyanın tərkib hissəsi kimi hüququn maddi mənbələrinin mövcudluğu tezisi ciddi əsasa malikdir və əvvəllər olduğu kimi, ciddi diqqətə layiqdir. Onun düzgünlüyü yalnız elmi, nəzəri cəhətdən deyil, həm də gündəlik həyatda, təcrübədə dəfələrlə təsdiqlənmişdir⁹⁵.

Müəlliflərdən R.Y.Məmmədovun fikrincə, “hüququn mənbəyi” termininin geniş izahından çıxış edərək, onunla yalnız “formal-hüquqi mənada hüququn mənbəyi”ni deyil, həm də “maddi mənada hüququn mənbəyi”ni, o cümlədən “sosial mənada hüququn mənbəyi”ni ehtiva etsək bu aspektdə həmin anlayış “hüququn forması” anlayışı ilə üst-üstə düşsə, yaxud eyni mənalı (sinonim) ola bilməz və olmamalıdır⁹⁶.

Dövlət və hüquq nəzəriyyəsinin inkişafı onun bir sıra fundamental kateqoriyalarının yeni prizmadan qiymətləndirilməsini, hüquq elmləri ilə oxşar olan bilik sahələrinin nailiyyətlərinin əlaqələndirilməsini tələb edir. Dərin təhlil tələb edən kateqoriyalar sırasına “hüququn mənbələri” kateqoriyası da aiddir. Hüquq sistemində onun həlledici rolu hüququn mənbələrinin tarixi təkamülünü və hüquq düşüncəsi ilə qarşılıqlı əlaqəsini müəyyən etməyə imkan verən tədqiqatlara geniş və kompleks yanaşma tələb edir. Bu problemlərin, ilk növbədə isə hüququn mənbəyinin

⁹⁵ Марченко М.Н. Источники права. Учебное пособие. М.: Проспект, 2005, с. 43-54

⁹⁶ Мəmmədov R.Y. Əmək hüququnun mənbələri. Bakı: Qanun, 2011, s. 19

ümumi anlayışının elmi cəhətdən işlənmə dərəcəsi yetərli səviyyədə deyildir. Bu, iki növ səbəblə izah olunur. Birincisi, hüquqi dövlət quruculuğunun nəzəri aspektlərinin tədqiqi fonunda hüququn mənbəyi anlayışının yeni aspektlərinin meydana çıxması. İkincisi, siyasi və hüquqi sistemlərin formalaşmasının ilkin mərhələləri, ibtidai cəmiyyətlərin hüquq düşüncəsi kimi məsələlərin tədqiqində antropologiya, tarix və etnoqrafiyanın nailiyyətləri arasında uyğunsuzluqların olması, hüquq, hüququn mənbəyi və s. anlayışlar barədə ümumi təsəvvür yaradan kompleks işlərin mövcud olmaması. Hüququn mənbələri anlayışının gələcək nəzəri tədqiqinin zəruriliyi şübhə doğurmur⁹⁷.

Hüquq normalarının inkişafı və təkmilləşməsi oxşar elm sahələrinin nailiyyətlərindən istifadə olunmadan çox çətin olar. Həmin elm sahələri ictimai həyatda baş verən prosesləri öyrənirlər. Nəticədə cəmiyyətdə mövcud olan obyektiv qanunauyğunluqlar aşkara çıxarılır. Bu proseslərə, onların tənziminə təsir daha çox hüquq vasitəsilə həyata keçirilir. Bu baxımdan ictimai həyatda baş verən bu proseslər hüququn özünəməxsus mənbəyi qismində çıxış edə bilər.

Hüququn mənbəyinin müasir izahında anlaşılmaz məqamlar çoxdur. O cümlədən, hüquq normalarının, yoxsa subyektiv hüquq və vəzifələrin hüququn mənbəyi qismində çıxış etməsi sualının birmənalı cavabı yoxdur⁹⁸.

Sağlamlığın qorunması hüququnun mənbələri sağlamlığın qorunması sahəsində yaranan münasibətlərin dolğun və səmərəli hüquqi tənziminə yönəlir. Hüquq ədəbiyyatında sağlamlığın qorunması sahəsində hüquqi tənzimetmənin qanunverici üçün başlanğıc nöqtəsi rolunu oynaya biləcək ümumi istiqamətləri aşağıdakı kimi müəyyən edilir:

⁹⁷ Муромцев Г.И. Источники права (теоретические аспекты проблемы) // Правоведение, 1992, № 2, с. 23

⁹⁸ Спиридонов Л.И. Теория государства и права: Учебник. М.: Проспект, 1999, с. 138

- fiziki və psixi sağlamlığın dövlət tərəfindən qorunması və tibbi yardımın göstərilməsi üzrə, habelə bu cür hüquq qoruyucu tələblərin pozulmasına görə hüquq məsuliyyət üzrə münasibətlərin hüquqi tənzimlənməsi;

- konstitusion dəyər kimi sağlamlıqla daha sıx surətdə bağlı olan insan hüquq və azadlıqlarının müdafiəsi;

- əlçatan tibbi (profilaktik, müalicəvi və reabilitasion) xidmətlərin, habelə şəxsiyyətin somatik tələbatlarının təmin edilməsinə yönəlmiş xidmətlərin göstərilməsi üzrə vətəndaş cəmiyyəti sferasında yaranan münasibətlərin çərçivə və prinsiplial tənzimlənməsi⁹⁹.

Sağlamlığın qorunması haqqında qanunvericiliyi bir sistem kimi nəzərdən keçirmək lazımdır. Qanunvericilik sistemi hüquq normalarının mövcudluğunun obyektiv forması, onlara müəyyənlik və obyektivlik verilməsi, onların konkret hüquq aktlarında təşkili və birləşdirilməsi vasitəsidir. Qanunvericilik sistemi sadəcə belə aktların məcmusu olmayıb, onların struktur komponentlərinin subordinasiyası və kordinasiyası prinsiplərinə əsaslanan diferensiasiyalı sistemidir. Onların qarşılıqlı əlaqəsi müxtəlif amillərin hesabına təmin olunur, başlıca yeri isə tənzimləmənin predmeti və qanunvericinin hüquq mənbələrinin rasional, kompleks qurulmasına marağı tutur¹⁰⁰.

Qanunvericilik anlayışı dövlət hakimiyyətinin nümayəndəli qanunverici orqanları tərəfindən qəbul edilmiş normativ hüquqi aktları (qanunlar, məcəllələr və s.) əhatə edir. Bəzən qanunvericilik anlayışı yalnız sırf qanunu deyil, həm də dövlət icra hakimiyyəti orqanlarının (prezident, hökumət) qəbul etdikləri qanun qüvvəli normativ aktları əhatə edir¹⁰¹.

⁹⁹ Крусс В.И. Конституционный генезис современного медицинского права и проблема злоупотребления правом // Медичне право, 2010, № 5, с. 38

¹⁰⁰ Тихомиров Л.Ю., Тихомиров М.Ю. Юридическая энциклопедия / Под ред. М.Ю.Тихомирова. М.: Изд. Тихомирова М.Ю., 2008, с. 863

¹⁰¹ Юридическая энциклопедия / Под ред. М.Ю.Тихомирова. М.: Изд. Тихомирова М.Ю., 2008, с. 342-343

A.S.Piqolkin qeyd edir ki, qanunvericilik sistemi dövlətin bütün qüvvədə olan, həyatın müxtəlif sahələrində tənzimlənən ictimai münasibətlərin xarakterindən, habelə normativ aktları qəbul edən orqanların, yəni dövlət orqanlarının ümumi iyerarxik sistemində yerindən asılı olaraq tərkib hissələrinə (sahələrə) bölünən normativ hüquqi aktlarının sosial yönümü və ictimai həyatda təyinatı etibarilə vahid kompleksidir¹⁰².

Prof. A.M.Qasimovun fikrincə, qanunvericilik sistemi həmişə hüququn ictimai inkişafın obyektiv tələbatları ilə şərtlənmiş müvafiq sahəsinin sistemi ilə üst-üstə düşür. Qanunvericilik sistemi hüququn xarici ifadə formalarının (qanunlar, fərmanlar, qərarlar və s.) strukturunu və nisbətini əks etdirir, buna görə də o, öz üzərində normayaratmanın subyektiv amillərinin təsirini hiss edir¹⁰³.

Sağlamlığın qorunması hüququnun mənbələri vətəndaşların sağlamlığının qorunması sahəsində yaranan ictimai münasibətləri tənzimləyən normalar sistemidir. Ümumiyyətlə, hüququn və sağlamlığın qorunması hüququnun əsas mənbəyini ayrı-ayrılıqda normativ aktlar təşkil edir ki, onların arasında konstitusiya və qanunlar üstünlük təşkil edir. Tibb hüququnun qeyri-ənənəvi mənbələrinə hüquqi adətlər, normativ müqavilələr, ictimai birliklərin normativ aktları, hüquq doktrinası, hüquqtətbiqetmə, həmçinin məhkəmə təcrübəsi də aid edilə bilər¹⁰⁴.

Hüquq ədəbiyyatında hüququn mənbələrinin əsasən dörd qrupu fərqləndirilir:

- normativ hüquqi akt;
- normativ müqavilə;
- məhkəmə presedenti;

¹⁰² Теория государства и права. Учебник / Под ред. А.С.Пиголкина. М.: Юрайт, 2005, с. 370

¹⁰³ Qasimov A.M. Əmək hüququ. Ümumi hissə. Dərs vəsaiti. Bakı: Qanun, 2005, s. 31

¹⁰⁴ Медицинское право. Курс лекций / Под ред. Л.Н.Плеханова. Новосибирск: Изд-во СибАГС, 2015, с. 15

- adət¹⁰⁵.

T.V.Qurova hüququn mənbəyi anlayışına bir qədər fərqli yanaşaraq, ona aşağıdakı elementləri daxil edir:

1. hüququn sosial mənbəyi, yəni hüququn genetik mənbəyi kimi insan cəmiyyəti;

2. hüququn siyasi mənbəyi, bu hüququn genetik əsası ilə onun sənədli mənbələri arasında zəruri əlaqələndirici həlqə rolunda çıxış edir;

3. hüququn formal mənbələri, yəni normativ aktlar, məhkəmə presedentləri, normativ məzmunlu müqavilələr, hüququn prinsipləri, beynəlxalq hüququn hamılıqla qəbul edilmiş prinsip və normaları və s.¹⁰⁶.

Bəzi müəlliflər hüququn mənbələrinə normativ hüquqi aktları, normativ məzmunlu müqavilələri, ümumi hüquqi prinsipləri, elmi ideya və konsepsiyaları, hüquqi adətləri, presedentləri, xalqın iradəsinin ifadəsinin nəticələrini aid etməyi mümkün hesab edirlər¹⁰⁷.

Məhkəmə presedentlərinin hüququn mənbəyi kimi çıxış etməsinin səbəblərindən biri onunla bağlıdır ki, qanunlar qanunverici orqanın aktı olmaqla, bütün ictimai münasibətləri əhatə edə və tənzimlədiyi sahədə bütün vəziyyət və münasibətləri əhatə edə bilmir. Qanun yalnız ümumi qaydaları müəyyən edə bilər. Ona görə də qanun öz normalarında insanlar, hadisələr, münasibətlər, səlahiyyət və vəzifələr haqqında ümumi qaydada söhbət açır, onların bir cəhət və xüsusiyyətini qeyd edir, digərlərini isə diqqətindən kənar saxlayır. Məhz bu cəhət qanunlarda müəyyən vakuum

¹⁰⁵ Qasımov A.M. Əmək hüququ. Dərslik. Bakı: Adiloğlu, 2007, s. 38; Трудовое право России. Учебник / Под ред. С.П.Маврина, Е.Б.Хохлова. М.: Норма, 2007, с. 183; Молодцова М.В., Головина С.Ю. Трудовое право России. Учебник для вузов. М.: Норма, 2008, с. 36-38

¹⁰⁶ Гурова Т.В. Актуальные проблемы теории источников права: Дис. ... канд. юрид. наук. Самара, 2000, с. 8–9

¹⁰⁷ Малейн Н.С. Правовые принципы, нормы и судебная практика // Государство и право, 1996, № 6, с. 12-19

- boşluq yaradır. Həmin boşluq isə məhz məhkəmə tərəfindən konkret hüquq münasibətinə hüquq normasının tətbiqi zamanı doldurulmalıdır¹⁰⁸.

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti cənab İlham Əliyevin “Azərbaycan Respublikasında məhkəmə sisteminin müasirləşdirilməsi və Azərbaycan Respublikasının bəzi qanunvericilik aktlarına dəyişikliklər və əlavələr edilməsi haqqında” 2006-cı il 19 yanvar tarixli Fərmanından sonra İnsan Hüquqları üzrə Avropa Məhkəməsinin presedent hüququnun ölkəmizdə tətbiqinə başlanılmışdır. Bunu Azərbaycanın Avropa hüquq məkanına sürətli inteqrasiyası və öz hüquq sistemini Avropa hüquq standartlarına uyğun olaraq daha da təkmilləşdirməsi yolunda atılmış ən mühüm addımlardan biri kimi qiymətləndirmək olar.

Azərbaycan roman-german hüquq ailəsinə mənsub olduğundan burada hüququn mənbəyini əsasən normativ hüquqi aktlar təşkil edir.

Sağlamlığın qorunması hüququnun mənbələri tibbi yardım və vətəndaşların sağlamlığının qorunması ilə bağlı ictimai münasibətləri tənzim edən hüquq normalarını özündə əks etdirən zahiri ifadə formalarının sistemidir.

Sağlamlığın qorunması hüququnun mənbələri dedikdə, tibb hüquq normalarının təsbit olunduğu səlahiyyətli orqanların normativ hüquqi aktları başa düşülür.

“Normativ hüquqi aktlar haqqında” Azərbaycan Respublikasının 21 dekabr 2010-cu il tarixli Konstitusiyaya Qanununun 1.0.1-ci maddəsinə əsasən, normativ hüquqi akta tənzimlənməsi Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası ilə, qanunla və ya fərmanla dövlət orqanının səlahiyyətlərinə aid edilən məsələlər üzrə həmin dövlət orqanı tərəfindən və ya referendum yolu ilə qəbul edilmiş, hamı üçün məcburi davranış qaydalarını əks etdirən, qeyri-müəyyən subyektlər dairəsi üçün və dəfələrlə tətbiq olunmaq üçün nəzərdə tutulmuş müəyyən formalı rəsmi

¹⁰⁸ Ильин И.А. О сущности правосознания // Теория права и государства / Под ред. В.А.Томсинова. М.: Зерцало, 2003, с. 214-218

sənəd kimi leqal anlayış verilmişdir¹⁰⁹. Ümumi hüquq nəzəriyyəsinə görə digər hüquqi aktlardan fərqli olaraq normativ aktların göstərişləri ümumi məcburi xarakter daşıyır və dəfələrlə tətbiq olunmaq üçün nəzərdə tutulur. Qeyd edilir ki, normativ hüquqi aktların məzmunu yalnız hüquq normalarından, yəni məcburi qüvvəyə malik ümumi xarakterli qaydalardan ibarətdir. Normativ hüquqi akt özündə hüquq norması əks etdirən rəsmi hüquqyaratma aktı kimi xarakterizə edilir¹¹⁰.

Hüquq nəzəriyyəçiləri normativ hüquqi aktın aşağıdakı xarakterik əlamətlərini fərqləndirirlər:

- 1) o, yalnız səlahiyyətli dövlət orqanı tərəfindən qəbul edilir;
- 2) müəyyən hüquqi qüvvəyə malikdir;
- 3) müəyyən sosial keyfiyyət tipikliyi, sabitlik, daimilik, dayanıqlıq xassəsinə malik ictimai münasibətləri tənzimləyir, yəni ictimai münasibətlərin konkret sahəsində tətbiq edilir;
- 4) müəyyən dövlət orqanları sistemi (hüquq-mühafizə orqanları) tərəfindən hüquq pozuntularından qorunur;
- 5) normativ-hüquqi akta sənədli forma verən müəyyən rekvizitlərə malikdir;
- 6) normativ-hüquqi akt həmişə dəqiq daxili struktura malikdir¹¹¹.

Normativ hüquqi aktların növləri Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 148-ci maddəsi ilə müəyyən edilir. Normativ hüquqi aktların hüquqi qüvvəsi Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 149-cu maddəsinin II, III, IV, V, VI hissələri və 151-ci maddəsi ilə müəyyən edilir. Referendumla qəbul edilmiş akt (bundan sonra – referendum aktı), qanun, fərman və ya digər normativ hüquqi akt Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası ilə ziddiyyət təşkil etdikdə Azərbaycan Respublikasının

¹⁰⁹ “Normativ hüquqi aktlar haqqında” Azərbaycan Respublikasının 21 dekabr 2010-cu il tarixli Konstitusiya Qanunu. <http://e-qanun.az/framework/21300>

¹¹⁰ Хропаныук V.N. Дöвлөт вө һуқуқ нөзөриyyəси. Бакі: Қанун, 2007, s. 169-170

¹¹¹ Большой юридический энциклопедический словарь / Сост. А.Б.Барихин. М.: Книжный мир, 2003, с. 368-369

Konstitusiyası tətbiq edilir. Qanun, fərman və ya digər normativ hüquqi akt referendum aktı ilə ziddiyyət təşkil etdikdə referendum aktı tətbiq edilir. Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsi mülki hüquq normalarını əks etdirən digər məcəllə və qanunlarla ziddiyyət təşkil etdikdə Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsi tətbiq edilir. Fərman və ya digər normativ hüquqi akt qanunla ziddiyyət təşkil etdikdə qanun tətbiq edilir. Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin qərarı, mərkəzi icra hakimiyyəti orqanlarının normativ hüquqi aktları fərmanla ziddiyyət təşkil etdikdə fərman tətbiq edilir. Mərkəzi icra hakimiyyəti orqanlarının normativ hüquqi aktları Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin qərarı ilə ziddiyyət təşkil etdikdə Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin qərarı tətbiq edilir. Nizamnamələrin, əsasnamələrin, təlimatların, rəqlamentlərin və qaydaların hüquqi qüvvəsi onları təsdiq edən normativ hüquqi aktın hüquqi qüvvəsi ilə müəyyən edilir. Naxçıvan Muxtar Respublikasının dövlət orqanlarının normativ hüquqi aktlarının hüquqi qüvvəsi Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 134-cü maddəsinin V hissəsi və Naxçıvan Muxtar Respublikası Konstitusiyasının 49-cu maddəsinin II, III, IV və V hissələri ilə müəyyən edilir¹¹².

Normativ hüquqi akt dedikdə, hüquqyaradıcı orqanlar tərəfindən birtərəfli qaydada qəbul edilən aktlar başa düşülür. Normativ aktlar – dövlətin hüquqyaratma fəaliyyəti nəticəsində yaradılan və özündə hüquq normalarını ifadə edən aktlardır. Onlar hüquq normalarının müəyyən edilməsi, dəyişdirilməsi və ləğv olunmasına yönəldilir¹¹³.

Bütövlükdə tibb hüququnun, o cümlədən sağlamlığın qorunması hüququnun mənbələrini aşağıdakı **meyarlara** görə təsnifləşdirmək olar:

- a) aktın formasına görə;
- b) hüquqi qüvvəsinə görə;

¹¹² “Normativ hüquqi aktlar haqqında” Azərbaycan Respublikasının 21 dekabr 2010-cu il tarixli Konstitusiya Qanunu. <http://e-qanun.az/framework/21300>

¹¹³ Məlikova M.F. Dövlət və hüquq nəzəriyyəsi. Ali məktəblər üçün dərs vəsaiti. Bakı: Maarif, 1988, s. 42

- b) tənzimetmə predmetinə görə;
- c) hüquqi tənzimetmənin xarakterinə görə;
- c) təsir sahəsinə görə.

Aktın formasına görə tibb hüququnun, o cümlədən sağlamlığın qorunması hüququnun mənbələri qanunlara, fərmanlara, qərarlara, sərəncamlara, qaydalara, əsasnamələrə, əmrlərə, tövsiyələrə, izahatlara, təlimatlara və s. bölünür.

Hüquqi qüvvəsinə görə sağlamlığın qorunması hüququnun mənbələri qanunlara və qanunqüvvəli aktlara bölünür. “Normativ hüquqi aktlar haqqında” Azərbaycan Respublikası Konstitusiyası Qanununun 17.2-ci maddəsinə əsasən tənzimlənməsi Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 94-cü maddəsi və 95-ci maddəsinin II hissəsi ilə Azərbaycan Respublikası Milli Məclisinin səlahiyyətlərinə aid edilmiş ictimai münasibətlər qanunla tənzimlənir. Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 94-cü maddəsinin I hissəsinin birinci bəndinə görə Azərbaycan Respublikasının Milli Məclisi Konstitusiyada təsbit edilmiş insan və vətəndaş hüquqlarından və azadlıqlarından istifadə, bu hüquqların və azadlıqların dövlət təminatına dair ümumi qaydalar müəyyən edir. Konstitusiyada təsbit edilmiş insan və vətəndaş hüquqlarından biri kimi hər kəsin sağlamlığını qorumaq və tibbi yardım almaq hüququ çıxış edir. Beləliklə, sağlamlığın qorunması hüququnun mənbəyi kimi qanun dedikdə, hər kəsin sağlamlığını qorumaq və tibbi yardım almaq hüququndan istifadə, bu hüququn dövlət təminatına dair Azərbaycan Respublikası Milli Məclisi tərəfindən qəbul edilən, hüquqi qüvvəsinə görə konstitusiyaya və referendumla qəbul edilmiş aktlardan sonra gələn normativ hüquqi akt başa düşülür.

Sağlamlığın qorunması hüququnun mühüm mənbəyi kimi çıxış edən qanunlara misal olaraq aşağıdakıları göstərmək olar:

- “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu;

- “Psixiatriya yardımı haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu;
- “Tibbi sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu;
- “Sosial xidmət haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu;
- “Sanitariya-epidemioloji salamatlıq haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu;
- “Yoluxucu xəstəliklərin immunoprofilaktikası haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu;
- “İnsanın immunçatışmazlığı virusunun törətdiyi xəstəliklərlə mübarizə haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu;
- “Dərman vasitələri haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu və s.

Qanunqüvvəli normativ hüquqi aktlar qüvvədə olan qanunlar əsasında və onlara müvafiq surətdə müxtəlif səviyyəli icra hakimiyyəti orqanları tərəfindən qəbul olunur. Qanunvericilik funksiyalarını öz əlində cəmləşdirən parlament çox zaman onların bir hissəsini digər orqanlara həvalə edir. Bunun nəticəsində yaranan aktlar sistemi isə delege edilmiş qanunvericilik adlanır. Əksər dövlətlərin qanunverici orqanları ən müxtəlif səbəblərdən bu və ya digər sadə aktların hazırlanmasını və qəbul edilməsini hökumətə, ayrı-ayrı nazirlik və idarələrə tapşırmaqlı olurlar. Məsələn, ABŞ Konqresi, İngiltərə Parlamenti, Fransa Milli Məclisi və Senatı tez-tez bu və ya digər aktların hazırlanmasını və qəbul edilməsini hökumətə, ayrı-ayrı nazirliklərə və idarələrə həvalə etməli olurlar. Bu səlahiyyətlər bəzə də bir sıra digər ölkələrin konstitusiyalarında da birbaşa göstərişlər əks etdirilmişdir. Məsələn, Portuqaliyada parlament tərəfindən delege edilmiş qanunvericilik hüququndan istifadə edərək hökumət qanunyaradıcılığı prosesində iştirak edir. Fransa Konstitusiyasının 37-ci maddəsində qanunvericilik sahəsinə daxil edilməyən bütün məsələlərin inzibati qaydada həll olunmaları göstərilir. Bu o deməkdir ki, hökumət tərəfindən qəbul edilən akt özünün hüquqi qüvvəsinə görə qanuna

bərabərdir. Bununla yanaşı Konstitusiyanın 38-ci maddəsinə əsasən hökumət parlamentin razılığı ilə qanun qüvvəsinə malik olan ordonansları qəbul etmək səlahiyyətinə malikdir¹¹⁴.

Qanunqüvvəli normativ-hüquqi aktlar sistemi müvafiq səviyyəli aktları qəbul etmək səlahiyyətinə malik olan dövlət orqanlarının iyerarxiyası prinsipi əsasında qurulmuşdur.

Sağlamlığın qorunması hüququnun mənbəyi kimi qanunqüvvəli aktlara aşağıdakılar aiddir:

- Azərbaycan Respublikası Milli Məclisinin, Azərbaycan Respublikası Prezidentinin normativ məzmunlu qərarları, fərmanları və sərəncamları;
- Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin qərar və sərəncamları;
- Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin qərar və izahatları;
- nazirliklərin, dövlət komitələrinin və baş idarələrin əmrləri, təlimatları, qaydaları, əsasnamələri və digər aktları;
- yerli özünüidarəetmə orqanlarının qərarları;
- lokal normativ aktlar.

Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 113-cü maddəsində Prezidentin hüquqi aktları müəyyən edilmişdir. Həmin maddəyə görə, Azərbaycan Respublikasının Prezidenti ümumi qaydalar müəyyən etdikdə, fərmanlar, başqa məsələlər barədə isə sərəncamlar qəbul edir. Bu aktlar icra hakimiyyəti başçısının fəaliyyətinin hüquqi təzahürü kimi, onun qərarlarının hüquqi forması kimi mühüm əhəmiyyətə malikdir. Həmin hüquqi aktlarda ali dövlət idarəetmə orqanı kimi Prezidentin iradəsi təzahür edir ki, bunun vasitəsilə də o, hüquq tətbiq edir. Prezidentin qərarı rəsmiləşdirildikdə, hər şeydən əvvəl, informasiyanın

¹¹⁴ Məlikova M.F. Delege edilmiş qanunvericilik haqqında məsələyə dair / Ümummilli Liderimiz Heydər Əliyevin anadan olmasının 87-ci ildönümünə həsr olunmuş “Hüquq elminin müasir problemləri” mövzusunda II beynəlxalq konfransın tezisləri. Bakı, 2010, s. 14

sabitliyi təmin edilmiş olur. Rəsmi hüquqi akt dövlət iradəsinin normalaşdırılmasının əsası kimi çıxış edir. Qanunla müəyyənləşdirilmiş formada verilməklə konkret məsələnin həlli ilə bağlı qərar normativ aktlar sisteminə daxil olur və hər dəfə aid olduğu məsələnin həlli ilə bağlı ortaya problem çıxdıqda nizamlayıcı norma qismində çıxış etmək xüsusiyyəti qazanır. Başqa sözlə, Prezidentin konkret qərarı fərman şəklində verilməklə onun şəxsi iradəsini deyil, məhz, dövlət iradəsini ifadə edir, informasiyanı sabit olaraq saxlayır və onun hamı tərəfindən eyni dərəcədə anlaşılmasını təmin edir, konkret qərarı normativləşdirir, onu qanunvericilik sisteminin normasına və ya normaları məcmusuna çevirir. Konstitusiyaya əsasən, fərman ümumi qayda müəyyən etmək məqsədilə verilir. “Ümumi qayda” ifadəsini konstitusiyanın ruhuna uyğun olaraq, norma kimi başa düşmək olar. Beləliklə, Prezident norma müəyyən edərkən və ya hər hansı məsələni normativ olaraq nizamlayarkən fərman, birdəfəlik konkret hüquq münasibətlərini tənzimləyərkən isə sərəncam verir. İlk anlayışın bu cür verilməsinin düzgünlüyünü konstitusiyanın 148-ci maddəsində müəyyən edilmiş normativ hüquqi aktların siyahısı da təsdiq edir. Burada normativ hüquqi akt kimi ancaq fərmanın adı çəkilir, sərəncam isə göstərilir¹¹⁵.

Prezidentin aşağıdakı fərmanları sağlamlığın qorunması ilə bağlı hüquq münasibətlərinin tənzimlənməsinin normativ mənbələri sırasında qeyd oluna bilər:

- “Azərbaycan dövlətinin ərazi bütövlüyünün, müstəqilliyinin və Konstitusiyaya quruluşunun müdafiəsi zamanı əlil olanlara, 1990-cı il 20 Yanvar hadisələri zamanı əlil olanlara, həqiqi hərbi xidmət dövründə Çernobl qəzasının nəticələrinin aradan qaldırılmasına cəlb edilmiş və həmin qəza nəticəsində əlil olmuş hərbi qulluqçulara və şəhid ailəsi üzv-

¹¹⁵ Behzad Z. Azərbaycan Respublikası Prezidentinin səlahiyyətləri və fəaliyyətinin hüquqi formaları / Azərbaycan Respublikasında dövlət və hüquq quruculuğunun aktual problemləri. Elmi məqalələr məcmuəsi. 16-cı buraxılış. Bakı: Adiloğlu, 2007, s. 78-81

lərinə verilən müavinətlərin artırılması haqqında” Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 23 avqust 2005-ci il tarixli 282 nömrəli Fərmanı;

- “Ətraf mühitə və insan sağlamlığına mənfi təsir göstərən vibrasiya və səs-küy çirkənləmələri normaları”nın icrasının təmin edilməsi barədə” Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 13 fevral 2009-cu il tarixli 52 nömrəli Fərmanı;

- “Azərbaycan Respublikasının “Əməkdar tibb işçisi” fəxri adının təsis edilməsi haqqında” Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 6 iyul 2012-ci il tarixli 674 nömrəli Fərmanı;

- “Əlilliyin və sağlamlıq imkanlarının məhdudluğunun qiymətləndirilməsi sisteminin təkmilləşdirilməsi haqqında” Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 14 sentyabr 2015-ci il tarixli 595 nömrəli Fərmanı;

- “Azərbaycan Respublikasının Nazirlər Kabineti yanında İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyinin Əsasnaməsinin və strukturunun təsdiq edilməsi haqqında” Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 15 fevral 2016-cı il tarixli 765 nömrəli Fərmanı və s.

Prezidentin sağlamlığın qorunması və tibbi yardım fəaliyyəti ilə bağlı fərmanlarının əhəmiyyəti əsasən aşağıdakılarda ifadə olunur:

- sağlamlığın qorunması və tibbi yardım sahəsində dövlət iradəsini ifadə edirlər;

- sağlamlığın qorunması və tibbi yardım sahəsində normativ qaydalar müəyyənləşdirirlər;

- sağlamlığın qorunması və tibbi yardım sahəsində operativ həll tələb edən, təxirəsalınmaz xarakter daşıyan məsələlərin həllində müstəsna rol oynayırlar;

- sağlamlığın qorunması və tibbi yardım sahəsində qəbul edilmiş qanunların tətbiqi ilə bağlı ortaya çıxan məsələləri konkretləşdirir, müvafiq səlahiyyətləri bölüşdürür, habelə konkret tədbirlər və bu tədbirləri həyata keçirən orqanları müəyyən edirlər.

Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin bir sıra qərarları da sağlamlığın qorunması sahəsində münasibətlərin hüquqi tənzimlənməsində mühüm rol oynayır. Onlara misal olaraq aşağıdakıları göstərmək olar:

1. “İkinci dünya müharibəsi iştirakçılarının protez-ortopediya məmulatları, əlillərin, fəvqəladə hallarda insanların xilas edilməsində və tibbi yardım göstərilməsində iştirak edərək ziyan çəkmiş vətəndaşların protez-ortopediya məmulatları, əlil kreslo-veloarabaları, texniki və başqa reabilitasiya vasitələri ilə təmin edilməsi Qaydaları”nın təsdiq edilməsi barədə” Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 8 iyul 2002-ci il tarixli 103 nömrəli Qərarı;

2. “Şəkərli diabet xəstəliyinə tutulmuş şəxslərə göstərilən illik tibbi yardımın (o cümlədən zəruri olan müayinələrin) həcmi, inyeksiya vasitələrinin, insulin və digər şəkərsalıcı dərman preparatlarının, özünənəzarət vasitələrinin siyahısı və miqdarı”nın və “Şəkərli diabet xəstəliyinə tutulmuş şəxslərin insulin və digər şəkərsalıcı dərman preparatları, inyeksiya və özünənəzarət vasitələri ilə təminatı Qaydası”nın təsdiq edilməsi haqqında” Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 13 may 2005-ci il tarixli 87 nömrəli Qərarı;

3. “Mülkiyyət formasından asılı olmayaraq, tibb müəssisələrində onkoloji xəstələrin qeydiyyatı və uçotu Qaydası”nın təsdiq edilməsi haqqında” Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 21 noyabr 2006-cı il tarixli 243 nömrəli Qərarı;

4. “İlkin tibbi yardım göstərən tibb müəssisələrində müalicəsinə icazə verilən xəstəliklərin (psixi pozuntuların) Siyahısı”nın təsdiq edilməsi haqqında” Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 11 iyun 2012-ci il tarixli 131 nömrəli Qərarı;

5. “Tibbi-sosial ekspert komissiyaları haqqında Əsasnamə”nin təsdiq edilməsi barədə” Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 5 fevral 2016-cı il tarixli 36 nömrəli Qərarı və s.

Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 150-ci maddəsinə görə Bələdiyyələrin qəbul etdikləri aktlar hüquqa və haqq-ədalətə (bərabər mənafeələrə bərabər münasibətə) əsaslanmalı, Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyasına, qanunlarına, Azərbaycan Respublikası Prezidentinin fərmanlarına, Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin qərarlarına (Naxçıvan Muxtar Respublikasında isə həm də Naxçıvan Muxtar Respublikasının Konstitusiyasına, qanunlarına, Naxçıvan Muxtar Respublikası Nazirlər Kabinetinin qərarlarına) zidd olmamalıdır. Bələdiyyələrin qəbul etdiyi aktın icrası onun ərazisində yaşayan vətəndaşlar və onun ərazisində yerləşən hüquqi şəxslər üçün məcburidir.

Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 150-ci maddəsinin şərhində qeyd edilir ki, bələdiyyə aktları özünütənzimləmə normalarını ehtiva edir. Onlar Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasına, qanunlarına, Nazirlər Kabinetinin qərarlarına (Naxçıvan Muxtar Respublikasında - Naxçıvan MR Konstitusiyasına, qanunlarına və Nazirlər Kabinetinin qərarlarına) zidd olmayaraq normativ-hüquqi aktların ayrıca sistemini əmələ gətirir¹¹⁶.

Sağlamlığın qorunması hüququnun mənbələri sırasında lokal normativ aktların rolu bir o qədər də böyük deyildir. Lakin həmin aktların əhəmiyyətini tam istisna etmək də olmaz. Məsələn, tibb müəssisəsinin nizamnaməsi bu müəssisənin təşkili və fəaliyyətini müəyyən edir. Müəssisə tərəfindən qəbul edilən lokal normativ aktlarda onun struktur bölmələrinin hüquq və vəzifələri müəyyən oluna, təsərrüfatdaxili münasibətlər tənzimləyə bilər.

Lokal aktların dövlət tərəfindən qəbul edilməməsi hüququn mənbəyi kimi onun əhəmiyyətini istisna etmir. Dövlət və hüquq nəzəriyyəsinə dair dərsliklərdən birində qeyd olunduğu kimi, hüququn mahiyyətini tədqiq edən müəlliflərin əksəriyyəti diqqəti onun çox mühüm bir məqamı olan

¹¹⁶ Алиев Ш.М. Научно-практический комментарий к Конституции Азербайджанской Республики. Баку: Юридическая литература, 2000, с. 705

dövlətin iradəsi (hakim sinfin iradəsi) üzərində cəmləşdirmişlər. Lakin hüququn mahiyyətinin dərinə müasir yanaşma yalnız ümumiyyətlə dövlətin iradəsinin deyil, həm də mahiyyətin sintez etdiyi digər xassə və təzahürlərin aydınlaşdırılmasını nəzərdə tutur¹¹⁷. Dövlət hüququ deyil, qanunu yaradır. Onlar isə eynimənalı anlayışlar deyildir.

Dövlətin müasir inkişaf mərhələsində, bazar iqtisadiyyatının formalaşdığı dövrdə tibb hüququnun mənbəyi kimi lokal xarakterli aktlar mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Belə mənbələrin əsas məqsədi müvafiq səviyyələrdə (ərazi, bələdiyyə), o cümlədən konkret müəssisə, idarə və təşkilat səviyyəsində vətəndaşların tibbi təminatının və tibbi sığortalarının gücləndirilməsindən ibarətdir¹¹⁸.

Hüquqi tənzimətmə predmetindən asılı olaraq sağlamlığın qorunması hüququnun mənbələri ümumi və xüsusi ola bilər. Ümumi mənbələrin tənzimətmə predmeti geniş olmaqla, həm tibb hüququ ilə bağlı, həm də digər məsələləri əhatə edir. Məsələn, Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası, Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsi və s. Xüsusi mənbələr isə yalnız tibbi fəaliyyətlə bağlı məsələləri tənzim edir. Məsələn, “Əhəlinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu.

Hüquqi tənzimətmənin xarakterinə görə sağlamlığın qorunması hüququnun mənbələri maddi və prosessual mənbələrə bölünür. Maddi mənbələr tibb hüquq münasibətləri iştirakçılarının hüquq və vəzifələrini, prosessual mənbələr isə bu hüquq və vəzifələrin həyata keçirilməsi prosedurasını, qaydasını (məsələn, tibbi fəaliyyətin lisenziyalaşdırılması qaydasını) müəyyən edir.

Prosessual forma hüquq normalarının tətbiqi üzrə istənilən fəaliyyət üçün xarakterikdir. Hüquq ədəbiyyatında qeyd edildiyi kimi

¹¹⁷ Теория государства и права / Под ред. В.П.Малахова и В.Н.Казакова. М.: Академический проект, 2002, с. 54

¹¹⁸ Əliyev M.N. Azərbaycan Respublikasında tibb hüququnun nəzəri aspektləri. Monoqrafiya. Bakı: “VƏTƏNOĞLU” NP MMC, 2016, s. 118-119

prosessual forma yalnız hüquq normalalarının tətbiqinin hüquq mühafizə sferasında deyil, həm də hüquq normalalarının ictimai həyatın subyektlərinin müsbət hərəkətlərini tənzim etdiyi digər sferalarda təzahür edir. Başqa sözlə, hər bir maddi hüquq sahəsi özünün müvafiq prosessual normalalarının yaranmasına səbəb olur. “Prosessual forma” anlayışı özündə hüquqi prosesin özünü əks etdirməməklə, onun strukturunun (struktur elementlərinin) xarakteristikasını ifadə edir¹¹⁹.

Təsir sahəsindən asılı olaraq bütün ölkə ərazisində tətbiq edilən mənbələri və yalnız müəyyən ərazidə tətbiq edilən mənbələri fərqləndirmək olar.

Prof. M.N.Əliyevin fikrincə, tibb hüququnun mənbələri sırasında adət normaları mühüm yer tuta bilər. Bu, onunla şərtlənir ki, tibbdə “yazılmamış qaydalar” geniş yayılmışdır və yaranan mübahisələrin həllində həmin qaydalar, məsələn, deontologiya normaları və s. mühüm rol oynaya bilər. Lakin tibb fəaliyyətinin bu və ya digər aspektlərinin hüquq normaları vasitəsi ilə tənzimi genişləndikcə adət normaları tibb hüququnun mənbəyi kimi əhəmiyyətini itirəcəkdir.

Anqlo-sakson hüquq sisteminə aid olan ölkələrdə hüququn mənbəyi rolunda həm də məhkəmə presedenti çıxış edir. Azərbaycan Respublikası isə roman-german hüquq sisteminə aiddir və roman-german hüquq sisteminə aid olan ölkələrdə olduğu kimi məhkəmə presedenti formal olaraq hüququn mənbəyi hesab edilmir¹²⁰, lakin

¹¹⁹ Горшенев В.М., Шахов И.В. Контроль как правовая форма деятельности. М.: Юридическая литература, 1987, с. 65; Юридическая процессуальная форма. Теория и практика / Под общ. ред. П.Е.Недбайло, В.М.Горшенева. М.: Юридическая литература, 1976, с. 12

¹²⁰ Витрук Н.В. Конституционный Суд Российской Федерации и законотворчество // Современное состояние российского законодательства и его систематизация. Москва-Тула, 1999, 305 с.; Иванов С.А. Судебные постановления как источник трудового права // Судебная практика как источник права. М., 1997, с. 24-33; Смирнов Л.В. Деятельность судов Российской Федерации как источник права // Журнал Российского права, 2001, № 3, с. 50-54

keyfiyyətsiz hüquqi yardımın göstərilməsi ilə bağlı yaranan mübahisələrin həllində məhkəmə təcrübəsinin rolu getdikcə artır¹²¹.

Qeyd etmək lazımdır ki, hüququn formal-hüquqi mənbələrini xarakterizə edərkən bəzi müəlliflər onları ilkin və ikinci dərəcəli mənbələrə bölürlər. İlkin mənbələrə qanunvericilik aktları, ikinci dərəcəli aktlara isə ictimai münasibətlərin tənzimlənməsində müəyyən rola malik olan digər aktlar, ilk növbədə qanunvericilik aktlarının rəsmi təfsiri üzrə aktlar aid edilir¹²².

Hüquq ədəbiyyatında yuxarı instansiya məhkəmələrinin (əsasən də Ali Məhkəmənin plenumunun) qərarları hüququn mənbəyi kimi göstərilir. Belə ki, həmin aktlar hakimiyyətin bölünməsi prinsipinə və qanunun aliliyinə zidd hesab edilir və ona görə də hüququn mənbəyi kimi qəbul edilmirlər¹²³.

Əks mövqedən çıxış edən müəlliflərin fikrincə, hüququn mənbəyi qismində çıxış edən məhkəmə qərarlarının daha bariz formaları kimi bu və ya digər aktın qeyri-konstitusion və ya qeyri-qanuni hesab edilməsi haqqında qərarlar göstərilə bilər. Nəticədə belə normativ akt öz hüquqi qüvvəsini itirir, ictimai münasibətlərə isə tamamilə fərqli şəkildə tənzimləyici təsir göstərilməmiş olur¹²⁴.

Prof. M.N.Əliyevin mövqeyinə görə Azərbaycan Respublikası Konstitusiyaya Məhkəməsinin qərarları müvəqqəti də olsa tıbb hüququnun mən-

¹²¹ Əliyev M.N. Azərbaycan Respublikasında tıbb hüququnun nəzəri aspektləri. Monoqrafiya. Bakı: "VƏTƏNOĞLU" NP MMC, 2016, s. 109

¹²² Белкин А.А. Вопросы юридической силы решений Конституционного Суда Российской Федерации // Вестник Конституционного Суда РФ, 1997, № 2, с. 20; Петров А.А. Решения Конституционного Суда Российской Федерации в механизме правового регулирования. Иркутск: Институт законодательства и правовой информации Иркутской области, 2007, с. 120-121

¹²³ Qasımov A.M. Əmək hüququ. Dərslik. Bakı: Adiloğlu, 2007, s. 48

¹²⁴ Лебедев В.М. Судебная власть в современной России: проблемы становления и развития. СПб: Лань, 2001, с. 205

bəyi kimi qəbul edilməlidir. Hüquqi tənzimləmədə mövcud olan boşluqları tamamlayan bu qərarlar müsbət qiymətləndirilməlidir. Müəllif hesab edir ki, bazar iqtisadiyyatı ilə əlaqədar qanunvericilikdəki boşluqları operativ və çevik şəkildə doldurmaq üçün məhkəmələrin normayaradıcılıq fəaliyyətinə yeni imkanlar verilməlidir. Hər bir halda isə bu qərarlar qüvvədə olan qanunlara uyğun olmalıdır. Lakin yuxarı instansiya məhkəmələri müvafiq qərarlar qəbul etməklə kifayətlənməməli, qanunvericilik təşəbbüsü hüququndan istifadə etməklə qanunvericilik orqanında həmin normaların qanun şəklində qəbul edilməsinə nail olmalıdırlar¹²⁵.

Konstitusiya Məhkəməsi neqativ qanunverici rolunda çıxış etməklə qüsurly hüquq normalarını hüquq sistemindən kənarlaşdırır. Məsələn, Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 130-cu maddəsinin X hissəsinə görə qanunlar və digər aktlar, yaxud onların ayrı-ayrı müddəaları, Azərbaycan Respublikasının hökumətlərarası müqavilələri Konstitusiya Məhkəməsinin qərarında müəyyən edilmiş müddətdə qüvvədən düşür. Bu halda Konstitusiya Məhkəməsi qanunverici rolunda çıxış etmir, onu əvəz etmir, o, qanunu hüquqi baxımdan ləğv etmir, lakin faktiki olaraq qanun öz qüvvəsini itirir.

Sağlamlığın qorunması mürəkkəb və çoxcəhətli sosial-hüquqi kateqoriya kimi çıxış edir. Ona görə də sağlamlığın qorunması sahəsində yaranan münasibətlər bir çox hüquq sahələrinin normaları ilə tənzimlənilir. Təbii ki, bu hüquq sahələri içərisində konstitusiya hüququ xüsusi və əhəmiyyətli yerə malikdir.

Konstitusiyanın preambulasında Azərbaycan xalqının özünün çoxəsrlik dövlətçilik ənənələrini davam etdirərək, “Azərbaycan Respublikasının dövlət müstəqilliyi haqqında” Konstitusiya aktında əks olunan prinsipləri əsas götürərək, bütün cəmiyyətin və hər kəsin firavanlığının təmin edilməsini arzulayaraq, ədalətin, azadlığın və təhlükə

¹²⁵ Əliyev M.N. Azərbaycan Respublikasında tibb hüququnun nəzəri aspektləri. Monoqrafiya. Bakı: “VƏTƏNOĞLU” NP MMC, 2016, s. 119-120

kəsizliyin bərqərar edilməsini istəyərək, keçmiş, indiki və gələcək nəsillər qarşısında öz məsuliyyətini anlayaraq, suveren hüququndan istifadə edərək, təntənəli surətdə bəyan etdiyi niyyətlərindən biri kimi “ədalətli iqtisadi və sosial qaydalara uyğun olaraq, hamının layiqli həyat səviyyəsini təmin etmək” çıxış edir.

Azərbaycan Respublikasında iqtisadiyyatın inkişafı müxtəlif mülkiyyət növlərinə əsaslanaraq xalqın rifahının yüksəldilməsinə xidmət edir. Azərbaycan dövləti bazar münasibətləri əsasında sosial yönümlü iqtisadiyyatın inkişafına şərait yaradır, azad sahibkarlığa təminat verir, iqtisadi münasibətlərdə inhisarçılığa və haqsız rəqabətə yol vermir (AR Konstitusiyasının 15-ci maddəsi).

Azərbaycan dövləti xalqın və hər bir vətəndaşın rifahının yüksəldilməsi, onun sosial müdafiəsi və layiqli həyat səviyyəsi qayğısına qalır. Azərbaycan dövləti mədəniyyətin, təhsilin, səhiyyənin, elmin, incəsənətin inkişafına yardım göstərir, ölkənin təbiətini, xalqın tarixi, maddi və mənəvi irsini qoruyur (AR Konstitusiyasının 16-cı maddəsi).

Göstərilən konstitusion müddəalar respublikamızda dövlət və özəl səhiyyə sisteminin səmərəli fəaliyyət göstərməsi, tibbi yardım göstərilməsi zamanı sağlam rəqabət və azad seçimin təmin olunması və son nəticədə sağlamlığın qorunması sahəsində keyfiyyət göstəricilərinin daha da yüksəlməsi üçün yüksək normativ baza rolunda çıxış edir.

Konstitusiyanın 7-ci maddəsi Azərbaycanı hüquqi dövlət elan edir. Müasir dövrdə hüquqi dövlət ideyası hüquqa tam şəkildə tabeçiliyi nəzərdə tutur. Hüquqi dövlətdə insan və vətəndaşların hüquqları, azadlıqları və qanuni maraqları ali dəyər kimi tanınır, təmin və müdafiə edilir. Sosial həyatın bütün sahələrində, o cümlədən hakimiyyət orqanlarının fəaliyyəti üzərində qanun hakim olur. Dövlət və şəxsiyyət bir-biri qarşısında qarşılıqlı məsuliyyət daşıyırlar. Hüquqi dövlətdə əsas meyar kimi insan, onun hüquq və azadlıqlarının təmin olunması çıxış edir. Belə hüquqlardan biri kimi sağlamlığın qorunması hüququ çıxış edir.

Digər hüquq sahələrinin predmeti bir-birindən ayrı olduğu halda konstitusiyaya hüququnun predmetini təşkil edən münasibətlər digər bütün hüquq sahələrinin predmetini vəhdət halında özündə birləşdirir. Çünki, konstitusiyaya ali və birbaşa hüquqi qüvvəyə malik olan, bütün hüquq sahələrinin əsas inkişaf istiqamətlərini müəyyən edən ana qanundur. Konstitusiyaya elə bir özünəməxsus konstruksiyadır ki, bütün qanunvericilik ona əsaslanır. Qanunvericiliyin konstitusiyada təsbit edilən parametrlərdən kənar inkişafı mənasızdır. Bu isə onun vəhdətinin və daxili uzlaşmasının mühüm şərti kimi çıxış edir. Konstitusiyanın müddələrinin müxtəlif yollarla müstəqil surətdə və cari qanunvericilik aktları vasitəsilə həyata keçirilməsi konstitusiyanın birbaşa qüvvədə olan hüquq olması fikrinə zidd olmamaqla, yalnız onun həyata keçirilməsi xüsusiyyətlərini göstərir¹²⁶. Konstitusiyaya hüquq sisteminin təməlini təşkil edir. Hüquq sisteminin nüvəsini, bünövrəsini təşkil etməklə konstitusiyaya bu sistemdən təcrid olunmuş şəkildə deyil, həmin sistem daxilində fəaliyyət göstərir. Konstitusiyaya hüquq sisteminin üzvi tərkib hissəsi və mərkəzi həlqəsi, başlıca tərkibyaradıcı elementi, onun əsas hüquqi mənbəyidir¹²⁷.

Müstəqillik illərində respublikamızda sağlamlığın qorunması hüququnun və bu sahədə fəaliyyətin konstitusion-hüquqi əsasları formalaşmışdır. Bu konstitusion əsaslar:

- sağlamlığın qorunması sahəsində hüquqi göstərişlərin inkişaf istiqamətlərini müəyyən edir:
- sağlamlığın qorunması ilə bağlı konstitusion səviyyədə təsbit olunan rəhbər müddələrin və zəruri tələblərin məcmusunu özündə əks etdirir;
- sağlamlığın qorunmasına yönələn fəaliyyət üçün ilkin zəruri zəmini formalaşdırır, onun məzmununu, həyata keçirilməsi şərtlərini və qaydasını nəzərdə tutur;

¹²⁶ Лучин В.О. Конституция Российской Федерации. Проблемы реализации. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2007, с. 79

¹²⁷ Чиркин В.Е. Основы государственной власти. М.: Юрист, 2003, с. 24

- sağlamlığın qorunması hüququnun təminatlarını müəyyən edir.

Sağlamlığın qorunması sahəsində konstitusion normaların əhəmiyyəti, ilk növbədə, sağlamlığın qorunması üzrə münasibətləri tənzim edən bütün hüquq sahələri üçün vahid məqsəd və prinsiplərin müəyyən edilməsi, qeyd edilən münasibətləri tənzim edən müxtəlif hüquq sahələrinin normalarının uzlaşdırılması və bu yolla onlar arasında yarana biləcək ziddiyyətli məqamların aradan qaldırılmasında ifadə olunur. Bu baxımdan sağlamlığın qorunması ilə bağlı qüvvədə olan qanunvericiliyə hər hansı əlavə və dəyişiklik edilərkən həmin əlavə və dəyişikliyin mahiyyətini ifadə edən normanın (və ya normaların), ilk növbədə, konstitusiyaya uyğunluğu yoxlanılmalıdır.

Konstitusiyanın 41-ci maddəsinin I hissəsində (“Hər kəsin sağlamlığını qorumaq və tibbi yardım almaq hüququ vardır”) istifadə edilən “hər kəs” termini ilə bu hüququn qüvvəsi vətəndaşlarla yanaşı bir çox digər subyektlərə də, o cümlədən əcnəbilərə, vətəndaşlığı olmayan şəxslərə, ikili vətəndaşlığı olan şəxslərə və s. şamil olunur.

Ölkəmizdə sağlamlığın qorunması hüququ ilə bağlı baza xarakterli qanun kimi “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanun çıxış edir. Bu qanun əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində vətəndaşlarla dövlət orqanları, eləcə də dövlət və qeyri-dövlət səhiyyə sistemlərinin subyektləri arasında yaranan münasibətləri tənzimləyir.

“Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanunun 12-ci maddəsinə əsasən xəstələndikdə, əmək qabiliyyətini itirdikdə və digər hallarda vətəndaşların tibbi-sosial yardım almaq hüququ vardır. Tibbi-sosial yardım dövlət və qeyri-dövlət səhiyyə sistemi, eləcə də sosial müdafiə sistemi müəssisələrində göstərilir. Vətəndaşlar tibbi sığorta sistemindəki tibb müəssisələrində qanunvericiliyə uyğun olaraq icbari tibbi sığorta əsasında tibbi yardımla təmin edilirlər. Vətəndaşların könüllü tibbi sığorta əsasında, eləcə də müəssisələrin, təşkilatların ayrı-ayrı şəxslərin vəsaitləri və qanunvericilikdə qadağan edilməyən digər

mənbələr hesabına tibbi yardım almaq və digər əlavə tibbi xidmət növləri ilə təmin olunmaq hüququ vardır. Güzəştli şərtlərlə protez-ortopedik məmulatlar, eşitmə aparatları, hərəkətmə və digər reabilitasiya vasitələri ilə təmin olunmaq hüququ olan vətəndaşların kateqoriyaları və güzəştlərlə təminat qaydaları qanunvericilikdə müəyyən edilir. Vətəndaşların ixtisaslaşdırılmış müəssisələrdə tibbi-sosial ekspertizadan keçmək hüququ vardır. İdmanla məşğul olan uşaqların, yeniyetmələrin, tələbələrin, əlillərin və pensiyaçıların, məcburi köçkünlərin və onlara bərabər tutulan şəxslərin dövlət tibb müəssisələrində pulsuz tibbi nəzarət olunmaq hüququ vardır. Müvafiq icra hakimiyyəti orqanları təhsil müəssisələrinin vəsaiti hesabına əyani təhsil alan tələbələrin hər il kompleks tibbi müayinədən keçirilməsini təmin edirlər. Yoluxucu xəstəliklər aşkar edildikdə, ətrafdakıları xəstələnməkdən qorumaq məqsədilə işdən kənarlaşdırılmış şəxslərin, karantinlə əlaqədar müavinət almaq hüququ vardır¹²⁸.

“Tibbi sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununun 1-ci maddəsinə görə tibbi sığorta sağlamlığın qorunması sahəsində əhalinin sosial müdafiəsi forması olmaqla, sığorta hadisəsi baş verdikdə Azərbaycan Respublikası əhalisinin tibbi və dərman yardımını almasına təminat verir.

Qanuna görə tibbi sığorta sistemində sığorta olunan vətəndaşlar aşağıdakı hüquqlara malikdir:

- tibbi sığorta şəhadətnaməsini aldıkları andan qanunvericilikdə müəyyən olunmuş hüquqlardan istifadə etmək;
- tibbi sığorta müqaviləsi ilə müəyyən edilən tibbi yardım növlərinə və həcminə uyğun olaraq tibbi sığorta sisteminə daxil olan tibb müəssisələrindən hər hansı birini və həkimi seçmək;

¹²⁸ “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu. <http://e-qanun.az/framework/4078>

- profilaktik yardım da daxil olmaqla, Azərbaycan Respublikasının bütün ərazisində icbari tibbi sığorta proqramındakından az olmayan həcmdə tibbi yardım almaq;

- icbari tibbi sığorta müqaviləsinin şərtlərinə uyğun olan tibbi xidmətdən istifadə etmək və s.¹²⁹.

Azərbaycan Respublikasının sanitariya qanunvericiliyi Azərbaycan Respublikası ərazisində adamların sağlamlığının qorunmasında və möhkəmləndirilməsində, cismən və ruhən inkişafında, fəal uzunömürlü- yündə vətəndaşların və cəmiyyətin hüquq və mənafelərini həyata keçirməyin zəruri şərti kimi əhalinin sanitariya-epidemioloji salamatlığı sahəsində ictimai münasibətləri tənzimləyir.

Sağlamlığın qorunması hüququnun mənbələri sırasına Azərbaycan Respublikasının Əmək Məcəlləsini də aid etmək olar. Məsələn, həmin Məcəllənin 48-ci maddəsinin 5-ci bəndinə görə işçinin səhhətinə, sağlamlığına mənfi təsir göstərən amillər olan ağır, zərərli və təhlükəli əmək şəraitli iş yerlərində, habelə əhalinin sağlamlığının mühafizəsi məqsədi ilə yeyinti sənayesi, ictimai iaşə, səhiyyə, ticarət və bu qəbildən olan digər iş yerlərində əmək müqaviləsi bağlanılarkən işçilər sağlamlığı haqqında tibbi arayış təqdim etməlidirlər. Şəxslər insanın immunçatışmazlığı virusu ilə yaşayan şəxslərin işləməsinə yol verilməyən peşələrə və vəzifələrə qəbul edilərkən insanın immunçatışmazlığı virusuna mütələq tibbi müayinədən, işlədiyi müddətdə isə vaxtaşırı həmin müayinədən keçməlidirlər¹³⁰.

Mülki Məcəllənin bir sıra normaları həyat və sağlamlığın müdafiəsinə və qorunmasına, insanın normal həyat fəaliyyətinin, onun fiziki və psixi rifahının təmin edilməsinə yönəlmişdir.

¹²⁹ “Tibbi sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu.

<http://e-qanun.az/framework/80>

¹³⁰ Azərbaycan Respublikasının Əmək Məcəlləsi. <http://e-qanun.az/code/7>

Mülki Məcəllənin 1112-ci maddəsinə əsasən tibb müəssisəsində müalicə zamanı (cərrahiyyə əməliyyatı, yanlış diaqnoz və s. nəticəsində) şəxsin sağlamlığına vurulmuş zərərin əvəzi ümumi əsaslarla ödənilir. Zərərvuran zərərin onun təqsiri üzündən baş vermədiyini sübuta yetirərsə, məsuliyyətdən azad edilir. Həmin məcəllənin 1118-ci maddəsinə görə fiziki şəxsə xəsarət yetirilərkən və ya onun sağlamlığı başqa şəkildə pozularkən zərərcəkənin malik olduğu, yaxud yəqin ki, malik ola biləcəyi və itirdiyi qazancın (gəlirin), habelə sağlamlığının pozulması ilə bağlı əlavə çəkdiyi xərclərin, o cümlədən müalicəyə, əlavə qidalanmaya, dava-dərman alınmasına, protezləşdirməyə, başqasının qulluğuna, sanatoriya-kurort müalicəsinə, xüsusi nəqliyyat vasitələri əldə edilməsinə, başqa peşəyə hazırlanmaya çəkdiyi xərclərinin əvəzi ödənilir, bu şərtlə ki, zərərcəkənin həmin yardım və qulluq növlərinə möhtac olduğu və bunları pulsuz almaq hüququnun olmadığı müəyyənləşdirilsin. İtirilmiş qazanc (gəlir) müəyyənləşdirilərkən zərərcəkənə xəsarət yetirilməsi və ya sağlamlığının başqa şəkildə pozulması ilə əlaqədar təyin edilmiş əlilliyə görə pensiya, eləcə də həm sağlamlığına zərər vurulanadək, həm də zərər vurulduqdan sonra təyin edilmiş digər pensiyalar, müavinətlər və digər bu cür ödənişlər nəzərə alınmır və zərərin əvəzinin ödənilməsi miqdarının azaldılmasına səbəb olmur (zərərin əvəzinin ödənilməsi hesabına daxil edilmir). Zərərcəkənin sağlamlığı pozulduqdan sonra əldə etdiyi qazanc (gəlir) da zərərin əvəzinin ödənilməsi hesabına daxil edilmir¹³¹.

Azərbaycan Respublikası İnzibati Xətalər Məcəlləsinin ayrıca bir fəslə, iyirminci fəslə sağlamlıq əleyhinə inzibati xətalara həsr edilmişdir. Burada aşağıdakı inzibati xətalara görə məsuliyyət nəzərdə tutulur:

- döymə (maddə 157);
- məişət zorakılığının qarşısının alınması haqqında qanunvericiliyin pozulması (maddə 158);

¹³¹ Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsi. <http://e-qanun.az/code/8>

- zöhrəvi xəstəliklərə yoluxmuş şəxsin müalicədən boyun qaçırması (maddə 159);
- zöhrəvi xəstəliklərə və ya insanın immunçatışmazlığı virusuna yoluxmuş şəxslə əlaqədə olmuş şəxsin müayinədən boyun qaçırması (maddə 160);
- zöhrəvi xəstəliklərə və ya insanın immunçatışmazlığı virusuna yoluxma mənbəyinin gizlədilməsi (maddə 161);
- qanın, qan komponentlərinin donorluğu və qan xidməti haqqında qanunvericiliyin pozulması (maddə 162);
- qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatının qanunsuz aparılması (maddə 163)¹³².

“İstehlakçıların hüquqlarının müdafiəsi haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununun 3-cü maddəsinə görə istehlakçı qanunvericilikdə nəzərdə tutulan hallarda, lazımi keyfiyyəti olmayan, habelə insanların sağlamlığına, həyatına təhlükəli olan malların (işlərin, xidmətlərin) vurduğu zərərin ödənilməsinə tələb etmək hüququna malikdir. Göstərilən qanunun 6-cı maddəsi isə tez xarab olan və insanların sağlamlığına, həyatına və əmlakına, habelə ətraf mühitə təhlükə kəsb edən ərzaq məhsullarının, dərmanların, ətriyyat-kosmetika vasitələrinin, kimya məhsullarının və başqa malların (işlərin, xidmətlərin) üzərində (qablarında) və ya onlara əlavə edilən müvafiq sənədlərdə yararlılıq müddətinin göstərilməsinin məcburiliyi tələbini təsbit edir¹³³.

Beləliklə, bu fəsilə qeyd edilən bütün fikirləri aşağıdakı kimi ümumiləşdirmək olar:

1. Dövlət və hüquq nəzəriyyəsində hüququn daxili və xarici forması fərqləndirilir. Hüququn daxili forması dedikdə, hüququn daxili təşkili və ya sistemi (hüquq normalarının vəhdəti), xarici forması dedikdə isə

¹³² Azərbaycan Respublikası İnzibati Xəttələr Məcəlləsi.

<http://e-qanun.az/code/24>

¹³³ “İstehlakçıların hüquqlarının müdafiəsi haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu. <http://e-qanun.az/framework/9479>

dövlət iradəsinin normativ ifadə forması başa düşülür. Yalnız hüququn xarici forması formal mənada hüququn mənbəyi ilə üst-üstə düşür. Ona görə də hüququn mənbəyi və forması anlayışlarının tam şəkildə eyniləşdirilməsini düzgün hesab etmək olmaz.

Maddi mənada hüququn mənbələri hüquqi çərçivədən kənar qalan, lakin hüquqi gerçəkliyə təsir göstərmək üçün potensial imkana malik təzahürlər kompleksinin, formal mənada hüququn mənbələri isə artıq obyektiv surətdə mövcud olan normativ göstərişlərin təhlilini nəzərdə tutur.

2. Hüquq normalarının inkişafı və təkmilləşməsi oxşar elm sahələrinin nailiyyətlərindən istifadə olunmadan çox çətin olar. Həmin elm sahələri ictimai həyatda baş verən prosesləri öyrənirlər. Nəticədə cəmiyyətdə mövcud olan obyektiv qanunauyğunluqlar aşkara çıxarılır. Bu proseslərə, onların tənziminə təsir daha çox hüquq vasitəsilə həyata keçirilir. Bu baxımdan ictimai həyatda baş verən bu proseslər hüququn özünəməxsus mənbəyi qismində çıxış edə bilər.

3. Sağlamlığın qorunması hüququnun mənbələri dedikdə, tibb hüquq normalarının təsbit olunduğu səlahiyyətli orqanların normativ hüquqi aktları başa düşülür. Bütövlükdə tibb hüququnun, o cümlədən sağlamlığın qorunması hüququnun mənbələrini aşağıdakı **meyarlara** görə təsnifləşdirmək olar:

- a) aktın formasına görə;
- b) hüquqi qüvvəsinə görə;
- b) tənzimetmə predmetinə görə;
- c) hüquqi tənzimetmənin xarakterinə görə;
- c) təsir sahəsinə görə.

Aktın formasına görə tibb hüququnun, o cümlədən sağlamlığın qorunması hüququnun mənbələri qanunlara, fərmanlara, qərarlara, sərəncamlara, qaydalara, əsasnamələrə, əmrlərə, tövsiyələrə, izahatlara, təlimatlara və s. bölünür.

Hüquqi qüvvəsinə görə sağlamlığın qorunması hüququnun mənbələri qanunlara və qanunqüvvəli aktlara bölünür.

Hüquqi tənzimətmə predmetindən asılı olaraq sağlamlığın qorunması hüququnun mənbələri ümumi və xüsusi ola bilər. Ümumi mənbələrin tənzimətmə predmeti geniş olmaqla, həm tibb hüququ ilə bağlı, həm də digər məsələləri əhatə edir. Xüsusi mənbələr isə yalnız tibbi fəaliyyətlə bağlı məsələləri tənzim edir.

Hüquqi tənzimətmənin xarakterinə görə sağlamlığın qorunması hüququnun mənbələri maddi və prosessual mənbələrə bölünür. Maddi mənbələr tibb hüquq münasibətləri iştirakçılarının hüquq və vəzifələrini, prosessual mənbələr isə bu hüquq və vəzifələrin həyata keçirilməsi prosedurasını, qaydasını (məsələn, tibbi fəaliyyətin lisenziyalaşdırılması qaydasını) müəyyən edir.

Təsir sahəsindən asılı olaraq bütün ölkə ərazisində tətbiq edilən mənbələri və yalnız müəyyən ərazidə tətbiq edilən mənbələri fərqləndirmək olar.

4. Sağlamlığın qorunması mürəkkəb və çoxcəhətli sosial-hüquqi kateqoriya kimi çıxış edir. Ona görə də sağlamlığın qorunması sahəsində yaranan münasibətlər bir çox hüquq sahələrinin normaları ilə tənzimlənir. Təbii ki, bu hüquq sahələri içərisində konstitusiya hüququ xüsusi və əhəmiyyətli yerə malikdir.

Sağlamlığın qorunması sahəsində konstitusiya normalarının əhəmiyyəti, ilk növbədə, sağlamlığın qorunması üzrə münasibətləri tənzim edən bütün hüquq sahələri üçün vahid məqsəd və prinsiplərin müəyyən edilməsi, qeyd edilən münasibətləri tənzim edən müxtəlif hüquq sahələrinin normalarının uzlaşdırılması və bu yolla onlar arasında yarana biləcək ziddiyyətli məqamların aradan qaldırılmasında ifadə olunur. Bu baxımdan sağlamlığın qorunması ilə bağlı qüvvədə olan qanunvericiliyə hər hansı əlavə və dəyişiklik edilərkən həmin əlavə və dəyişikliyin mahiyyətini ifadə edən norma (və ya normaların), ilk növbədə, konstitusiyaya uyğunluğu yoxlanılmalıdır.

III FƏSİL

SAĞLAMLIĞIN QORUNMASI HÜQUQUNUN TƏMİNATLARI

3.1. Sağlamlığın qorunması hüququnun dövlətdaxili təminatları

Müasir dünyada hər bir dövlətin demokratik dəyərlərə sadıqlığı onun insan və vətəndaş hüquqlarına münasibəti ilə müəyyən olunur. Buna görə də hazırda insan və vətəndaşların hüquq və azadlıqlarının həqiqi təminat mexanizmlərinin formalaşdırılması hüquq elminin və praktikasının aktual əhəmiyyət kəsb edən məsələlərindən biri kimi çıxış edir.

Əhalinin sağlamlığın qorunması hüququnun təminatları bu hüququn faktiki surətdə reallaşdırılmasını təmin etməli olan və vəhdət təşkil edərək vahid bir sistem əmələ gətirən elementlərin (hüquqi şərt, üsul, vasitə və mexanizmlərin) məcmusudur. Bu baxımdan əhalinin sağlamlığının qorunması hüququnun təminatlarını iki qrupa ayırmaq olar:

- a) sağlamlığın qorunması hüququnun həyata keçirilməsi təminatları;
- b) sağlamlığın qorunması hüququnun müdafiəsi təminatları.

Birinci qrupa insan və vətəndaşlara sağlamlığın qorunması və tibbi yardım sahəsində verilmiş hüquqların həyata keçirilməsini və vəzifələrin icrasını təmin edən hüquqi vasitələr və şərtlər (məsələn, ərzaq təhlükəsizliyi, sağlam ətraf mühit), ikinci qrupa isə müvafiq hüquqların müdafiəsinin mexanizm və üsullarını özündə əks etdirən təminatlar (məsələn, məhkəmə müdafiəsi) daxildir.

Məlum olduğu kimi, dövlət Konstitusiyası ilə öz üzərinə insan və vətəndaş hüquq və azadlıqlarını tanımaq, əməl etmək və istənilən qanunsuz müdaxilə və məhdudlaşdırma hallarından müdafiə etmək öhdəliyi götürmüşdür. Azərbaycan Respublikasının 1995-ci il Konstitusiyasının 12-ci maddəsinə uyğun olaraq insanın hüquq və azadlıqlarının və Azərbaycan Respublikası vətəndaşlarının layiqli həyat səviyyəsinin təmin edilməsi dövlətin ali məqsədi kimi elan olunmuşdur. Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 71-ci maddəsinə görə Konstitusiyada təsbit edilmiş insan və vətəndaş hüquqlarını və azadlıqlarını gözləmək və qorumaq qanunvericilik, icra və məhkəmə hakimiyyəti orqanlarının borcudur. İnsan və vətəndaş hüquqlarının və azadlıqlarının həyata keçirilməsini heç kəs məhdudlaşdırma bilməz. Bu təminatlar tam şəkildə sağlamlığın qorunması hüququna da aiddir. Çünki hazırda sağlamlığın qorunması hüququ insan hüquqları kompleksinin ayrılmaz hissəsinə çevrilmişdir. Əksər dövlətlərdə sağlamlığın qorunması hüququ dövlətdaxili hüququn bir hissəsi olmuş, əsas hüquqi aktlarda təsbit olunmuş, beynəlxalq aləmdə qəbul edilmiş standartlara uyğun olaraq, bu hüququn reallaşması üçün geniş imkanlar təqdim edilmişdir.

Hər bir insan bütün həyatı boyunca müxtəlif sosial risklərlə qarşılaşır ki, bu da birbaşa onun sağlamlığına və əmək qabiliyyətinə, əsas dolanışiq mənbəyi olan əmək haqqının itirilməsinə və ya əlavə gəlir itkisinə səbəb olur. Sosial risk - bu ehtimal olunan hadisə şəxsdə əmək qabiliyyətinin itirilməsi ilə müşahidə olunan maliyyə itkisinə səbəb olur ki, bu da nəticədə ailənin saxlanılmasına, uşaqlar və digər əmək qabiliyyəti olmayan ailə üzvlərinə qulluqla bağlı əlavə xərclərə, tibbi və sosial xidmətlərlə bağlı tələbatlara mənfə təsir göstərir. Ortaya çıxan əlavə xərclər və ya gəlir itkisini sosial təminat aradan qaldırır¹³⁴. Sosial təminat müxtəlif vasitələrlə həyata keçirilir. Lakin sosial təminatın

¹³⁴ Мачульская Е.Е., Горбачева Ж.А. Право социального обеспечения. Учебное пособие. М.: Книжный мир, 2000, с. 10

müasir vasitələrinə əsasən aşağıdakılar aiddir: sosial sığortalar, sosial yardımlar və sosial xidmətlər. Dövlət sosial təminat sistemini elə qurmalıdır ki, yalnız cəmiyyətin bütün üzvlərinin həyati risklərdən müdafiə edilməsi ilə kifayətlənməyib, sosial yardım və zəruri sosial xidmətlərin göstərilməsini özündə əks etdirsin¹³⁵.

Məlum olduğu kimi sağlamlığın qorunması hüququnun təminatına yönələn və ümumi sosial təminat sisteminin vacib ünsürünü təşkil edən tibbi xidmətlər həm dövlət, həm də özəl tibb müəssisələrində həyata keçirilir. İqtisadi cəhətdən inkişaf etmiş ölkələrdə sosial təminat probleminin tədqiqatçıları göstərir ki, əksər ölkələrdə sosial xidmət sistemi üçün iki prinsip xarakterikdir:

- dövlətin yalnız ictimai birliklərin müəyyən fəaliyyət göstərməsindən sonra sosial xidmət göstərilməsinə dəstək verməsi, yəni bazar münasibətləri şəraitində funksional mərkəzsizləşmə haqqında danışımağa imkan verən dövlətin səlahiyyətlərinin bir hissəsinin könüllü fəaliyyət göstərən təşkilatlara, yerli hakimiyyətlərə verilməsi prinsipi;

- bunun təkcə insan hüquqlarının təmin olunmasına deyil, həm də insanlara normal həyat şəraitinin təmin olunmasına aid olduğu halda əsas rolun və məsuliyyətin dövlətə keçməsi prinsipi¹³⁶.

Sosial funksiyasını prioritet elan edən sosial dövlət özünün daxili siyasətinin tərkib hissəsi olan sosial siyasətini reallaşdıraraq, vətəndaşların tibbi-sosial müdafiəsini, onların sağlamlığının qorunmasını, habelə onlara əlçatan və keyfiyyətli tibbi yardım göstərilməsini həyata keçirir. Lakin sağlamlığın qorunması hüququnun səmərəli təmin

¹³⁵ Nagel G., Kessler F. Social Security Law. Council of Europe. Kluwer Law International, 2010, p. 66

¹³⁶ Теория и практика социальной работы: отечественный и зарубежный опыт / Отв. ред. Т.Ф.Яркина. Т.1. М., Тула, 1993, с. 220-222; Элементы системы социального обеспечения в условиях социально-ориентированной рыночной экономики (на примере ФРГ). Кельн: Об-во теории и практики страхования, 1993, с. 19-21

olunması üçün hər bir cəmiyyət üzvü və dövlət bir-biri ilə sıx surətdə əməkdaşlıq etməlidirlər, yəni bu hüququn dolğun və hərtərəfli şəkildə təmin olunmasında dövlət təkbaşına deyil, ictimai birliklər və cəmiyyət üzvləri ilə birlikdə, sıx əməkdaşlıq şəraitində fəaliyyət göstərməlidir.

Hazırda müstəqil Azərbaycan Respublikasının bütün sahələrində olduğu kimi, səhiyyə sahəsində də aparılan köklü islahatlar, məhz demokratik cəmiyyətimizdə insanların sağlamlıq hüququnun qorunmasına xidmət etməyə yönəlmişdir. Azərbaycanda pasiyentlərin hüquqlarının qorunması, təbii ki, sivil dövlətlərdə olduğu kimi, qanun çərçivəsində tənzimlənməlidir.

Hüquqi dövlətin fərqləndirici əlaməti mükəmməl şəkildə işlənmiş “qoruyucu” (cəza verməklə yanaşı) ədalət məhkəməsinin mövcudluğudur. Onun əsas vəzifəsi hüquqi dövlətdə mühüm dəyərlər kimi qəbul edilən şəxsiyyətin hüquq və azadlıqlarının qorunmasından və müdafiəsindən ibarətdir. Sağlamlığın qorunması haqqında qanunvericilik qoruyucu hüququn səciyyəvi nümunəsidir. Hüquqi dövlətdə hüququn qadağnedici və ittihamedici anlamından, “cəzalar külliyyəti” hüququndan hüququn “ümumi davranış qaydaları toplusu” kimi başa düşülməsinə keçid baş verir¹³⁷.

Sağlamlığın qorunması hüququ insan və vətəndaşların subyektiv hüquqlarından biri kimi çıxış edir.

Subyektiv hüquq və azadlıqların reallaşdırılması dərəcəsi hüquqi təminatlar sisteminin səmərəliliyindən əhəmiyyətli dərəcədə asılıdır¹³⁸. Belə ki, bütün hüquqi təminatlar hüquq və azadlıqların hüququayğun həyata keçirilməsini və onların müdafiəsini təmin edir. Hüquqi təminatlar şəxsin hüquq və azadlıqlarının təmin edilməsi üzrə hüquq normala-

¹³⁷ Məmmədov R.F., İsmayılova Ə.İ., Hacıyev C.M. Qanunun aliliyi və insan hüquqlarının müdafiəsi mexanizmləri. Bakı: Azərneşr, 2009, 416 s.

¹³⁸ Калашников С.В. Система конституционных гарантий обеспечения прав и свобод граждан в условиях формирования в России гражданского общества // Государство и право, 2002, №10, с. 17

rında təsbit edilmiş üsul və vasitələri, habelə dövlət və yerli özünüidareətmə orqanlarının bu sahədə fəaliyyətini ifadə edir¹³⁹.

Prof. A.M.Qasimov hüquqi təminatlara qüvvədə olan qanunvericiliklə müəyyən edilmiş və subyektiv hüquqların həyata keçirilməsini təmin etməyə kömək edən təşkilati-hüquqi vasitələr kimi anlayış verir¹⁴⁰.

P.P.Qluşenkoya görə, hüquqi təminatlar hüquq və azadlıqların həyata keçirilməsini təmin edən hüquqi vasitələri əhatə edir. Onlara, ilk növbədə, ümumi prinsip kimi hüquqların təminatının konstitusion təsbiti və hər bir hüququn konkret təminatı, habelə qanunçuluq rejimi aiddir¹⁴¹.

Şəxsiyyətin öz hüquqlarından hüququayğun istifadəsinin təminatları onun və cəmiyyətin həmin hüquqları realizə etmək üçün optimal sosial-hüquqi mühit yaratmağa yönəlmişdir və müdafiə təminatlarından fərqli olaraq, hüquq pozuntuları ilə birbaşa əlaqəli deyil. Bu qrupa hüquqi qüvvəni şərtləndirən normayaradıcılığı, hüquqların istifadəsinin hədləri, həcmi, əhəmiyyəti, maddi əsasları və həyata keçirilməsinin prosessual qaydaları (onların əlaqəli olduğu hüquqi faktlar da daxil olmaqla) daxil edilir. L.D.Voyevodin isə fəaliyyətindən vətəndaşların hüquq və azadlıqlarının reallıq dərəcəsinin asılı olduğu hüquqi təminatların üç növünü göstərir. Birincisi, bu konstitusion hüquqa malik olma və xüsusilə, onun realizəsi ilə əlaqədar yaranan məsələlərin həll edilməsində ifadə olunan dövlət orqanlarının səlahiyyətliliyidir. İkincisi, bu hüquq və azadlıqların dürüst realizəsi və bu zaman sui-istifadələrə yol verilməməsi üçün vətəndaşların və vəzifəli şəxslərin məsuliyyətinin müəyyən edilməsidir. Üçüncüsü, bu vətəndaşların

¹³⁹ Aslanov Z.N. Azərbaycan Respublikasında İnsan hüquqları üzrə müvəkilin fəaliyyətinin konstitusiya hüquqi əsasları. Monoqrafiya. Bakı: Avropa, 2011, s. 40

¹⁴⁰ Qasimov A.M. Əmək hüququ. Dərslik. Bakı: Adiloğlu, 2007, s. 89

¹⁴¹ Глущенко П.П. Военное право. Учебник. СПб.: Издательство Михайлова В.А., 1996, с. 51-54

pozulmuş hüquqlarının bərpa edilməsi və müdafiəsinin prosedural-prosessual qaydasıdır¹⁴².

N.Q.Plaxotnyuk təminatları dövlət, yerli özünüidarə orqanları tərəfindən insan hüquqlarının təmin edilməsi və ya şəxsin öz subyektiv hüquqlarını reallaşdırma bilməsi üçün əlverişli şəraitin yaradılması kimi nəzərdən keçirir. Müəllifin fikrincə, reallaşdırma nəticəsində şəxs öz təşəbbüsü və ya dövlətin təşəbbüsü ilə konkret nemətlər əldə edirsə, bundan fərqli olaraq, təmin etmə dövlətin obyektiv mövcud olan və konstitusion və qanunvericilik normaları ilə təsbit olunan mexanizm və imkanlarının məcmusunu nəzərdə tutur. Müəllif təminatları ümumi (hüquq məzmunundan asılı olmayaraq reallaşdırılır) və konkret təminatlara bölür. Ümumi təminatlara konstitusion hüquqların məhkəmə müdafiəsi, hüququn aliliyi prinsipi, ayrı-seçkiliyin olmaması, hüquqi yardım almaq hüququ, qüvvədə olan qanunlara dəyişikliklər edilməsi hallarında, habelə fəvqəladə vəziyyət elan olunması zamanı (müstəsna olaraq dövlətin konstitusiyası ilə nəzərdə tutulmuş hallar istisna olmaqla) insan hüquqlarının məhdudlaşdırılmasının yolverilməzliyi aiddir. Konkret hüquqların təminatları isə hüququn özü ilə birlikdə konstitusiyanın maddələrində öz əksini tapır¹⁴³.

Sağlamlığın qorunması hüququnun dolğun şəkildə reallaşdırılması üçün əlverişli şəraitin yaradılması məqsədilə dövlət hakimiyyəti orqanları vətəndaşların və bütövlükdə xalqın sağlamlığının qorunmasına və möhkəmlənməsinə istiqamətlənmiş siyasət yeritməlidir.

¹⁴² Воеводин Л.Д. Юридические гарантии конституционных прав и свобод личности в социалистическом обществе. М.: Издательство МГУ, 1987, с. 57-58

¹⁴³ Плахотнюк Н.Г. Гарантирование прав человека: механизмы и возможности государства / ВМТ-nin Ümumdünya İnsan Hüquqları Bəyannaməsinin 65 illiyinə həsr olunmuş “Müasir dövrdə insan hüquqlarının təminatının aktual problemləri” mövzusunda beynəlxalq elmi-praktiki konfransın materialları. Bakı, 2014, s. 37

Demokratik, hüquqi dövlət quruculuğu və vətəndaş cəmiyyətinin formalaşdırılması kursunu əsas götürən, insan və vətəndaşların hüquq və azadlıqlarının təmin edilməsini konstitusion səviyyədə özünün ali məqsədi elan edən dövlət bu hüquqların səmərəli müdafiə və təminat mexanizmlərinin inkişafında və təkmilləşdirilməsində olduqca maraqlıdır. Çünki, vətəndaşlarının hüquqları dolğun şəkildə təmin olunan dövlət güclü dövlətə çevrilir. Əksinə, insan və vətəndaşların hüquq və azadlıqlarının əsassız və qanunsuz şəkildə məhdudlaşdırılması və pozulması dövlətin və cəmiyyətin progressiv inkişafını ləngidən faktor kimi çıxış edir.

İnsan hüquqlarına əməl olunması bütün dövlət orqanlarının, xüsusən də hüquq mühafizə orqanlarının fəaliyyəti ilə təmin edilir. Bu zaman ön plana şəxsiyyətin hüquqi müdafiəsi, vətəndaşın ona təqdim olunmuş bütün hüquqlardan dolğun şəkildə istifadə edə bilməsi üçün əlverişli şəraitin yaradılması çıxır. Konstitusiyada nəzərdə tutulmuş təminatların səmərəli surətdə həyata keçirilməsi üçün hüquq mühafizə orqanlarının iş metodları daha da demokratikləşməli, fəaliyyətlərinin səmərəliliyi, habelə əməkdaşlarının ixtisas və hüquqi bilik səviyyəsi artmalıdır.

Dövlətin sosial funksiyasının həyata keçirilməsində əsas yerlərdən birini vətəndaşın sağlamlığının mühafizəsi sahəsində dövlət siyasəti tutur. Dövlət cəmiyyətdə sağlamlığın qorunması, ekoloji, sanitariya-epidemioloji salamatlığın yüksək şəkildə təmin olunması üçün mütəmadi olaraq müxtəlif proqramlar qəbul edir və həyata keçirir.

Sağlamlığın qorunması hüququ sosial-iqtisadi hüquqlara aid edildiyindən onun dolğun şəkildə həyata keçirilməsi iqtisadiyyatın və ehtiyatların vəziyyətindən çox asılıdır.

Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasında hər kəsin sağlamlığını qorumaq və tibbi yardım almaq hüququ təsdiq edilməklə yanaşı, dövlətin müxtəlif mülkiyyət növləri əsasında fəaliyyət göstərən səhiyyənin bütün növlərinin inkişafı üçün zəruri tədbirlər görməsi, sanitariya-epi-

demiologiya salamatlığına təminat verməsi, tibbi sığortanın müxtəlif növləri üçün imkanlar yaratması da təsbit edilir.

Konstitusion hüquq kimi sağlamlığın mühafizəsi hüququ təkcə müəyyən xəstəliyə tutulmuş şəxslərə müxtəlif növ tibbi yardım göstərilməsi ilə qurtarmır. Bu, həm də sağlam şəxslərin sağlamlıqlarına hər hansı bir ziyan dəyməsinin, onların müxtəlif xəstəliklərə tutulmasının qarşısının alınmasını da əhatə edir. Buna uyğun olaraq, əhalinin sağlamlığının qorunması hüququ digər şəxslərin müvafiq vəzifələrini əsaslandırır. Belə ki, Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 41-ci maddəsinin 3-cü hissəsində göstərilir ki, insanların həyatı və sağlamlığı üçün təhlükə törədən faktları və halları gizlədən vəzifəli şəxslər qanun əsasında məsuliyyətə cəlb edirlər.

İnsanın sağlamlığı və sağlamlığın vəziyyəti ilə əlaqədar diaqnoz qoyulması xüsusi biliklər tələb edir. Bu biliklər isə tibbi biliklərdir və heç də hər kəs bu biliklərə malik deyildir. Adətən, insan sağlamlığının vəziyyətini öyrənmək üçün peşəkarlara müraciət edir və bu zaman bütövlükdə sağlamlıqla bağlı alına biləcək obyektiv informasiya üçün o, peşəkardan asılı vəziyyətə düşür. Bu cür təbii vəziyyətdən irəli gələn asılılıq bəzən müvafiq vəzifəli şəxslərin sui-istifadəsinə səbəb olur və bir çox hallarda bu, sağlamlıqla bağlı ağır nəticələrə gətirib çıxarır. Buna görə də Konstitusiyada belə şəxslər üçün birbaşa məsuliyyət müəyyənləşdirilir və göstərilir ki, həyat və sağlamlıq üçün təhlükəli faktları gizlədən şəxslər məsuliyyətə cəlb olunurlar¹⁴⁴.

Sağlamlığın qorunmasının iki təminat səviyyəsi var: xalqın sağlamlığının qorunması; fərdin sağlamlığının qorunması.

Sağlamlığın qorunması sisteminin inkişafı dövlət təminatlarının qanunvericilik təsbiti olmadan qeyri-mümkündür. Sağlamlığın qorunması hüququ konstitusiyada təsbit olunduğu üçün əsas, yəni konstitusion hüquq və azadlıqlara aiddir. Ondan törəmə olan hüquqlar isə digər

¹⁴⁴ Əsgərov Z.A. Konstitusiya hüququ. Dərslük. Bakı: Bakı Universiteti nəşriyyəti, 2006, s. 238

qanunvericilik aktlarında öz əksini tapır. Lakin həmin hüquqlar da ikinci dərəcəli hesab olunmamaqla, bərabər dövlət təminatı ilə əhatə olunur.

Sağlamlığa olan hüquq müxtəlif hüquq sahələrinin normalarını əhatə edən kompleks hüquq institutu kimi də xarakterizə edilə bilər. Hər bir hüquq sahəsi tənzimlədiyi münasibətlərin və hüquqi təsir metodlarının xüsusiyyətlərindən asılı olaraq sağlamlığın qorunması məqsədilə xüsusi davranış qaydaları müəyyən edir. Məsələn, əmək hüququ əməyin mühafizəsi, əlillərin əməyinin təşkili və s. bu kimi işçilərin sağlamlığının mühafizəsi ilə bağlı məsələləri, cinayət hüququ isə insanların həyat və sağlamlığı əleyhinə olan ayrı-ayrı cinayətlər və onlara görə məsuliyyət məsələləri, habelə tibbi xarakterli məcburi tədbirlərin tətbiq olunması qayda və şərtlərini tənzim edir. Habelə cinayət hüququ həyat və sağlamlığa qəsd edən ictimai-təhlükəli əməllərə görə məsuliyyət müəyyən edir.

Təbii ki, bütün insanlar məqbul sanitar şəraitdə yaşamaq hüququna malikdirlər. Ona görə də sağlamlıq hüququnu və onun təminatlarını müəyyənləşdirən bir çox aktlarda gigiyena, təmiz içməli su hüququ və məqbul sanitar şərait haqqında müddəalar var. Sağlam olmayan, yol verilən normadan artıq çirkənlənmiş su mənbələri, hava məkanı nəinki ekoloji sistemin digər komponentlərinə, həm də bu sistemin başlıca üsürlərindən biri olan insana ciddi ziyan vurur. Buna görə də Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 39-cu maddəsində göstərilir ki, hər kəsin ekoloji hüquqpozma ilə əlaqədar onun sağlamlığına vurulmuş zərərin əvəzini tələb etmək hüququ vardır.

Ətraf aləmin mühafizəsi elmi və hüquqi-siyasi diskussiyalarda xeyli müddətdir ki, sosial hüquqlar kimi xarakterizə edilir. İlk yanaşma tərzini bundan ibarət idi ki, bu hüquqlar ya sağlamlıq hüququnun tərkib hissəsi kimi, yaxud da müstəqil kriteriya kimi o zaman əhəmiyyət kəsb edir ki, mənzil, istirahət və sağlamlıq kimi sosial hüquqlarla sistematik əlaqədə olan hüquqlar kimi anlaşılınsın, yaxud

da sonda sosial təməl hüquqlara məxsus olan, ayrıca münasibət sferası kimi nəzərdən keçirilsin¹⁴⁵.

Respublikamızda əhalinin sağlamlığın qorunması hüququnun mühüm təminatları sırasında işçi sağlamlığı və əməyin təhlükəsizliyi hüququna zəmanət verilməsini göstərmək olar. Bu məsələlər əsasən Konstitusiyanın 35.6-cı maddəsi və AR ƏM-in “Əməyin mühafizəsi normaları, qaydaları və prinsipləri” adlı 33-cü fəslilə tənzimlənir. AR ƏM-in 207-ci maddəsinin 1-ci bəndinə görə işçilərin təhlükəsiz və sağlam şəraitdə işləmək hüququ vardır. AR ƏM-in 14-cü maddəsinin 3-cü bəndində göstərilir ki, dövlət əlillərin və 18 yaşınadək sağlamlıq imkanları məhdud olan işçilərin reabilitasiyası problemləri sahəsində dövlət siyasətini həyata keçirir. İşçinin sağlamlığının pozulması işçinin özünün və ailəsinin qarşılaşa biləcəyi böyük təhlükəyə çevrilə bilər. İşçinin sağlamlığının qaydasında olması sadəcə işçi baxımından deyil, işəgötürən baxımından da olduqca mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Belə ki, iş yerində sağlamlığın pozulması halları istehsalın sürətini aşağı salmaqla gəlir itkisinə səbəb olacaqdır. Sağlamlığın mühafizəsi üçün ilk olaraq sağlamlığı poza biləcək halların dəqiq şəkildə müəyyən olunması vacibdir. İş yeri mühitində çalışanların sağlamlığını poza biləcək bir çox faktor mövcud ola bilər, bu faktorların işçilərə nə dərəcədə və hansı səviyyədə təsir edəcəyi müəyyənləşməli və bu istiqamətdə risk dəyərləndirilməsinin aparılması vacibdir. Aşağıda qeyd olunan tədbirlər işçilərin sağlamlığının mühafizəsinə yardım edə bilər:

- əmək mühitində mövcud olan risklərin aradan qaldırılaraq minimuma endirilməsi;
- istehsal təhlükəsizliyindən maksimum səviyyədə istifadə edilməsi;
- işçilərin iş yerlərində istifadə etdikləri avadanlıqların və iş yerinin əmək şəraitində təhlükəsizliyinin təmin edilməsi;

¹⁴⁵ European Commission for Democracy through Law. European and US Constitutionalism. Council of Europe, 2005, p. 198

- işçilərin sağlamlıqlarına mənfi təsir göstərən təhlükələrdən onların müdafiəsi;
- işçilərin psixoloji və fizioloji keyfiyyətləri nəzərə alınaraq işlə təmin olunması¹⁴⁶.

Sağlamlığın qorunması hüququnun ən mühüm dövlətdaxili təminatlarından biri kimi vəkillik institutu çıxış edir. Demokratik, hüquqi, dünyəvi və sosial yönümlü dövlət quruculuğu və vətəndaş cəmiyyətinin formalaşması, insan və vətəndaş hüquq və azadlıqlarının ali nemət kimi tanınması, bu hüquq və azadlıqların geniş dairəsinin, habelə onların çoxsaylı təminat mexanizmlərinin konstitusion səviyyədə təsbit olunması ilə xarakterizə olunan müasir tarixi inkişaf mərhələsində əsas təyinatı hüquqi yardım göstərilməsi yolu ilə hüquq və azadlıqların müdafiəsindən ibarət olan vəkillik institutunun cəmiyyətdəki rolu və əhəmiyyəti xeyli dərəcədə artmışdır.

Müdafiə hüququ insanların ən əsas hüquqlarından biridir. Müdafiə hüququ Azərbaycan Respublikasının Konstitusiyası, ölkəmizin tərəfdar çıxdığı beynəlxalq konvensiyalar və digər normativ hüquqi aktlarda öz əksini tapmışdır. Ölkəmizdə müdafiə hüququnun konstitusion əsasları Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 12 və 61-ci maddələrində əks olunub. Belə ki, Konstitusiyanın 12-ci maddəsinə görə insan və vətəndaş hüquqlarının və azadlıqlarının təmin edilməsi dövlətin ali məqsədidir. Konstitusiyanın 61-ci maddəsinə görə isə hər kəsin yüksək keyfiyyətli hüquqi yardım almaq hüququ vardır. Bu konstitusion müddəalar sahəvi qanunvericiliklərdə də öz əksini tapmışdır. Azərbaycan Respublikası müstəqilliyini elan etdikdən sonra insanların yüksək keyfiyyətli hüquqi yardım almalarının təmin edilməsi üçün hüquqi islahatlar aparılmış və hazırda bu tendensiya

¹⁴⁶ Altınel H. İşçi sağlığı və iş güvenliyi. Ankara: Detay Yayıncılık, 2011, s. 7

davam etdirilir. Bu mənada müdafiə hüququnun əsasını təşkil edən vəkillik institutu da istisna deyildir¹⁴⁷.

Peşəkar müdafiə və nümayəndəlik institutu kimi vəkilliyin (vəkillik fəaliyyətinin həyata keçirilməsinin) başlıca məqsədi ehtiyacı olan hər kəsə hüquqi yardım göstərməkdən ibarətdir. Bu baxımdan sağlamlığın qorunması və tibbi yardım sahəsində yaranan hüquqi mübahisələrdə vəkillik vətəndaşların müvafiq hüquqlarının təminatının ən etibarlı mexanizmlərindən biri kimi nəzərdən keçirilə bilər. Vəkil müdafiə prosesinin bütün mərhələlərində hüququ pozulmuş pasiyenti müşayiət edərək onun maksimal müdafiəsinin təmin edilməsi üçün bütün zəruri tədbirlərin görülməsinə şərait yarada bilər. Bir çox hallarda hüququ pozulmuş pasiyentlər öz hüquqlarını müstəqil müdafiə etməyə çalışır ki, bu da müsbət nəticə vermir. Çünki peşəkar hüquqşünaslarla sadə vətəndaşların hüquqi bilikləri eyni deyildir. Ona görə də sağlamlığın qorunması sahəsində hüquqları pozulmuş şəxslər daha dolğun hüquqi müdafiə ilə təmin olunmaq üçün peşəkar müdafiəçi kimi vəkilin xidmətindən istifadə etməlidirlər.

Sağlamlığın qorunmasına dövlət nəzarəti dövlətin sosial xarakterini göstərən meyarlardan biridir. Əhalinin sağlamlığı dövlətin milli təhlükəsizliyinin mühüm tərkib hissələrindən birini təşkil edir. Məhz yüksək əhəmiyyətinə görə dövlət və hüquq onu qanunsuz qəsdlərdən mühafizə edir. Burada sağlamlığın qorunması sahəsində qanunsuz qəsdlərə görə cinayət məsuliyyəti institutu xüsusi yer tutur. N.H.Qələndərli hesab edir ki, cinayət hüququna bütün dünyada real şəkildə yayılmış aşağıdakı yeni çağırış və təhdidlər, həmçinin ictimai-təhlükəli əməllərə görə məsuliyyət normalarının daxil edilməsi zəruridir: insanın genetik əlamətlərə görə diskriminasiyaya məruz qalması, insan genotipinin müalicə ilə əlaqədar olmadan dəyişdirilməsi, insanın terapevtik və reproduktiv klonlaşdırılması, insan genləri ilə şəxsi genetik fərdiliyin

¹⁴⁷ Nəsimov K.R. Vəkillik fəaliyyəti zamanı təcrübədə rastlaşılan problemlər // Azərbaycan vəkili jurnalı, 2013, № 1, s. 14-18

itirilməsinə gətirib çıxara bilən digər manipulyasiyalar, gen mühəndisliyi ilə dəyişdirilmiş orqanizmlər (mikroorqanizmlər, viruslar, transgen bitki və heyvanlar, o cümlədən onların hüceyrələri) yaradılması üçün moleklyar səviyyədə qanunsuz təcrübələr. Bir neçə ildən sonra meydana çıxan bilən ilkin şərtlərdən çıxış edərək və gələcək nəsillərin gen potensialının qorunub saxlanması məqsədilə, güman ki, qüvvədə olan qanunvericilik bazasını bir sıra aktual normativ hüquqi aktlarla tamamlamaq lazımdır¹⁴⁸.

Bütün hüquqlar kimi, sağlamlığın qorunması hüququnun da dolğun və səmərəli təminatında məhkəmə müdafiəsi müstəsna əhəmiyyətə malikdir.

Y.A.Lukaşevanın fikrincə, ən ümumi mənada müdafiə şəxsiyyətin hüquq, azadlıq və mənafelərinin qanunsuz pozulması və məhdudlaşdırılmasına müqavimət, həmin pozuntu və məhdudiyyətlərin qarşısının alınması, habelə pozuntu və məhdudiyyətlərin qarşısını almaq mümkün olmadıqda vurulmuş zərərin əvəzinin ödənilməsidir¹⁴⁹.

Bu kontekstdə sağlamlığın qorunması sahəsində səmərəli hüquqi müdafiə vasitələrindən istifadə imkanı xüsusi aktualıq kəsb edir. Səmərəli hüquqi müdafiə vasitələri hüququ “İnsan hüquqlarının və əsas azadlıqların müdafiəsi haqqında” Avropa Konvensiyasında əsas hüquqlardan biri kimi təsbit olunmuşdur. Konvensiyanın 13-cü maddəsinə əsasən, Konvensiyada təsbit olunmuş hüquq və azadlıqları pozulan hər kəs, hətta bu pozulma rəsmi fəaliyyət göstərən şəxslər tərəfindən törədildikdə belə, dövlət orqanları qarşısında səmərəli hüquqi müdafiə vasitələrinə malikdirlər¹⁵⁰.

¹⁴⁸ Qələndərli N.H. Azərbaycan qanunvericiliyində pasiyent hüquqları və beynəlxalq təcrübə: hüquq üzrə fəlsəfə dok. ... dis. Avtoreferatı. Bakı, 2014, s. 20

¹⁴⁹ Общая теория прав человека / Отв. ред. Е.А.Лукашева. М.: Норма, 1996, с. 169

¹⁵⁰ Avropa İnsan Hüquqları Konvensiyası. Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsi. http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_AZE.pdf

Hüquqi dövlətin əsas tələblərindən birini dövlətin vətəndaş qarşısında məsuliyyət daşması, ölkədə demokratik təsisatların rolunun artması, dövlət orqanlarının fəaliyyətində özbaşınalığa yol verilməməsi üçün vətəndaşların öz hüquq və mənafelərinə toxunan aktlardan məhkəməyə müraciət etmək imkanının təsbit edilməsi təşkil edir. Konstitusiyada hər kəsin hüquq və azadlıqlarının məhkəmədə müdafiəsinə təminat verilmişdir (Konstitusiyanın 60-cı maddəsi). Məhkəmə təminatı bir tərəfdən hər kəsin pozulmuş hüquqlarının və azadlıqlarının bərpası məqsədilə məhkəməyə müraciət etmək hüququnu, digər bir tərəfdən isə məhkəmələrin həmin müraciətlərə baxmaq və onlara dair ədalətli qərar qəbul etmək vəzifəsini müəyyən edir¹⁵¹. Məhkəmə müdafiəsi dövlətlə vətəndaş arasındakı münasibətlərin inkişafında hüququayğunluğun təmini məqsədilə hüquqi mübahisəyə məhkəmə orqanlarının təmsalında məcburetmə qüvvəsi vasitəsilə göstərilən reaksiyadır¹⁵². Hüquqi dövlətin sistemi və fəaliyyəti lazımi şəkildə təşkil olunmuş məhkəmə hakimiyyəti ilə təmin olunur. Qorunması müasir hüquqi dövlətlərin başlıca vəzifəsinə çevrilən şəxsiyyətin hüquq və azadlıqları ədalət məhkəməsi çərçivəsində məhz dəyər kimi qəbul olunur¹⁵³.

AR MPM-in 4-cü maddəsində göstərilir ki, bütün fiziki və hüquqi şəxslər özlərinin qanunla qorunan hüquq və azadlıqlarını, eləcə də maraqlarını qorumaq və təmin etmək məqsədilə qanunla müəyyən edilmiş qaydada məhkəmə müdafiəsindən istifadə etmək hüququna malikdirlər¹⁵⁴.

¹⁵¹ Cəfərov İ.M. Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının şərhli. Bakı: Hüquq ədəbiyyatı, 2004, s. 180 (488 s.)

¹⁵² Козлов А.С. Место и роль судов общей юрисдикции в механизме правового регулирования // Сибирский Юридический Вестник, 1999, № 2, с. 23

¹⁵³ Abdullayev A.O. İnzibati hüquq. Dərs vəsaiti. Bakı: Qanun, 2005, s. 339

¹⁵⁴ Azərbaycan Respublikasının Mülki Prosesual Məcəlləsi.
<http://e-qanun.az/code/9>

Sağlamlığın qorunması hüququnun mühüm dövlətdaxili təminatlarından biri kimi İnsan hüquqları üzrə müvəkkil (ombudsman) institutunu göstərmək olar. Azərbaycanda hüquqi dövlət quruculuğu istiqamətində aparılan islahatların məntiqi davamı kimi İnsan hüquqları üzrə müvəkkil (ombudsman) institutunun yaradılması insan hüquq və azadlıqlarının yeni səmərəli hüquqi müdafiə mexanizmlərinin tətbiq edilməsi sahəsində atılan mühüm addımlardan biridir. Vətəndaşla dövlət hakimiyyəti orqanları arasında yaranan mübahisələrin həll edilməsində vasitəçilik funksiyasını həyata keçirən müstəqil dövlət və vətəndaş cəmiyyəti institutu olmaqla, ombudsman öz səlahiyyətləri çərçivəsində pozulmuş hüquqların bərpası üzrə mühüm tədbirlər görür. Ona görə də müasir şəraitdə Ombudsman institutu hüquq müdafiə mexanizmlərinin sistemini tamamlayan və bu sahədəki boşluqları dolduran bir təsisat kimi çıxış edir¹⁵⁵.

Müvəkkilin 2016-cı il üzrə illik məruzəsində göstərilir ki, MFPr-in təbliği və tətbiqi vəziyyətinin monitorinqi məqsədilə respublikanın hər bir şəhər və rayonunda ictimai dinləmələr çərçivəsində Müvəkkil tibb müəssisələrinə də baş çəkmiş, mövcud şəraitlə tanış olmuş, yeni tikilən və ya əsaslı təmir olunan diaqnostika mərkəzlərinin və xəstəxanaların müasir avadanlıqlarla təchiz olunduğunu, xüsusilə hemodializ aparatlarının sayının artdığını müşahidə etmişdir. 2016-cı ildə Müvəkkilin ünvanına sağlamlığın qorunması hüququ ilə bağlı 439 müraciət daxil olmuşdur. Həmin müraciətlərdə əsasən, müalicə və müayinənin dövlət hesabına həyata keçirilməsi, dərman preparatlarının verilməsi kimi məsələlər əksini tapsa da, sağlamlıq hüququnun qorunmasının digər aspektləri ilə bağlı problemlər də olmuşdur.

¹⁵⁵ Aslanov Z.N. Azərbaycan Respublikasında İnsan hüquqları üzrə müvəkkilin fəaliyyətinin konstitusiya hüquqi əsasları. Monoqrafiya. Bakı: Avropa, 2011, s. 4-8

Maddi imkansızlıq səbəbindən dövlət hesabına müayinə və müalicə olunmasında köməklik göstərilməsinə dair vətəndaşlardan daxil olan ərizələrlə bağlı Səhiyyə Nazirliyinə ünvanlanmış müraciətlərdən sonra həmin xəstələrin müayinə və müalicəsinin həyata keçirilməsi, həmçinin dərman preparatları ilə təmin edilməsi məqsədilə aidiyyəti səhiyyə müəssisələrinə, o cümlədən yerli səhiyyə orqanlarına, habelə mərkəzi şəhər və rayon xəstəxanalarına müvafiq tapşırıqlar verilmişdir.

Müvəkkil ötən dövrlərdə dərman preparatlarının qiymətlərinin əhalinin böyük hissəsi, xüsusilə aztəminatlı təbəqələrdən olan şəxslər üçün əlçatan olmasının təmin olunması məqsədilə dərman vasitələrinin qiymətlərində dövlət tənzimləmə siyasətinin aparılmasını təklif etmişdir.

Müvəkkilin mövqeyinə görə sağlamlığın qorunması hüququnun təminatı baxımından “Reproduktiv sağlamlıq haqqında” qanunun qəbul olunmasının sürətləndirilməsi, ana və uşaqların sağlamlığının möhkəmləndirilməsi, təhlükəsiz analığın təmin edilməsi, sağlam, istənilən sayda və ara verməklə arzu olunan uşaqların dünyaya gətirilməsi, ana və uşaq ölümlərinin səbəblərinin təhlil edilməsi, dölün arzuolunmayan cinsinə görə hamiləliyin süni dayandırılması hallarının qarşısının alınması, ölkəmizin prioritetləri nəzərə alınaraq, icma səviyyəsində ailə planlaşması xidmətlərinin təşkili, qeysəriyyə əməliyyatının tibbi əsaslarına və Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən müəyyən edilmiş protokola əməl edilməsinin birgə monitorinqinin aparılması məqsəduyğundur. Ümumi olaraq, respublikanın kənd yerlərində tibb kadrlarının cəlb olunmasını həvəsləndirmək, tibbi kadr çatışmazlığını aradan qaldırmaq, tibb heyətinin peşəkarlıq səviyyəsinin artırılması, habelə xəstə və pasiyentlərlə etik davranış münasibətlərinin tələb olunan qaydada qurulması məqsədi ilə zəruri tədbirlərin görülməsinə ehtiyac vardır¹⁵⁶.

¹⁵⁶ “Azərbaycanda insan hüquqlarının və azadlıqlarının təmin edilməsi və müdafiəsinin vəziyyəti haqqında” Azərbaycan Respublikasının İnsan Hüquqları üzrə Müvəkkilinin (Ombudsmanın) 2016-cı il üzrə illik məruzəsi / <http://ombudsman.gov.az/az/view/pages/59>

Beləliklə, əhalinin sağlamlığının qorunması hüququnun təminatları bu hüququn faktiki surətdə reallaşdırılmasını təmin etməli olan və vəhdət təşkil edərək vahid sistem əmələ gətirən elementlərin (hüquqi şərt, üsul, vasitə və mexanizmlərin) məcmusudur. Bu baxımdan əhalinin sağlamlığının qorunması hüququnun təminatlarını iki qrupa ayırmaq olar:

a) sağlamlığın qorunması hüququnun həyata keçirilməsi təminatları;

b) sağlamlığın qorunması hüququnun müdafiəsi təminatları.

Birinci qrupa insan və vətəndaşlara sağlamlığın qorunması və tibbi yardım sahəsində verilmiş hüquqların həyata keçirilməsini və vəzifələrin icrasını təmin edən hüquqi vasitələr və şərtlər (məsələn, ərzaq təhlükəsizliyi, sağlam ətraf mühit), ikinci qrupa isə müvafiq hüquqların müdafiəsinin mexanizm və üsullarını özündə əks etdirən təminatlar (məsələn, məhkəmə müdafiəsi) daxildir.

Sosial funksiyasını prioritet elan edən sosial dövlət özünün daxili siyasətinin tərkib hissəsi olan sosial siyasətini reallaşdıraraq, vətəndaşların tibbi-sosial müdafiəsini, onların sağlamlığının qorunmasını, habelə onlara əlçatan və keyfiyyətli tibbi yardım göstərilməsini həyata keçirir. Lakin sağlamlığın qorunması hüququnun səmərəli təmin olunması üçün hər bir cəmiyyət üzvü və dövlət bir-biri ilə sıx surətdə əməkdaşlıq etməlidirlər, yəni bu hüququn dolğun və hərtərəfli şəkildə təmin olunmasında dövlət təkbəşinə deyil, ictimai birliklər və cəmiyyət üzvləri ilə birlikdə, sıx əməkdaşlıq şəraitində fəaliyyət göstərməlidir.

3.2. Sağlamlığın qorunması hüququnun beynəlxalq təminatları

Sağlamlığın qorunması hüququnun müdafiəsi müasir beynəlxalq hüququn da ən aktual problemlərindən biri kimi çıxış edir. İnsan

hüquqları üzrə beynəlxalq qanunvericilik sağlamlığın qorunması üzrə təmin olunmuş hüququn obyektini kimi “sağlamlıq vəziyyətinin nail olunmuş ən yüksək səviyyəsi”nə istinad edir.

Sağlamlığın qorunması sahəsində insan hüquqlarını təsbit edən beynəlxalq sənədlər iştirakçı dövlətlərin üzərinə (sosial, iqtisadi, inzibati və digər xarakterli tədbirlər də daxil olmaqla) bu hüququn səmərəli təmin edilməsi mexanizmlərindən istifadə üzrə öhdəliklər qoyur.

Sağlamlığın qorunması sahəsində insan hüquqlarını təsbit edən beynəlxalq normativ hüquqi aktların tələbinə görə iştirakçı dövlətlər bu hüquqların həyata keçirilməsi üçün qanunverici və inzibati tədbirlər də daxil olmaqla, bütün zəruri tədbirləri görməlidirlər. Bu aktları təsdiq edən dövlətlər iqtisadi inkişaf səviyyələrindən asılı olmayaraq, hamının sosial-iqtisadi və mədəni hüquqlarını heç olmasa, ən aşağı səviyyədə təmin etməlidirlər. Sağlamlığın qorunması hüququnun universal təsbit olunma səviyyəsi dünya birliyi tərəfindən bu hüququn tanınmasının vacib təminatıdır və dövlətlərin üzərinə onun təmin edilməsi mexanizmlərindən istifadə üzrə öhdəliklər qoyur¹⁵⁷.

İnsanların sağlamlığının qorunması hüququ ilk dəfə 10 dekabr 1948-ci il tarixli Ümumdünya İnsan hüquqları Bəyannaməsində öz əksini tapmışdır. Həmin Bəyannamənin 25-ci maddəsində hər bir kəsin qidalanma, geyim, yaşayış yeri, tibbi yardım və həm onun, həm də ailəsinin sağlamlığının qorunması üçün zəruri olan sosial xidmət də daxil olmaqla, lazımi həyat səviyyəsi hüququna malik olması təsbit edilmişdir.

Hər bir insan fiziki sağlamlığında hər hansı bir problem, narahatçılıq hiss etdikdə, onu aradan qaldırmaq məqsədilə müalicə-profilaktika müəssisələrinə, həkimə, əczaçıya müraciət edir. Tibbi yar-

¹⁵⁷ Mammadov V.Q., Mustafazadə A.I., Aslanova R., Aliyeva F. Bioethical principles implementation in recent Azerbaijan legislation developments // Program and Book of Abstracts – Bioethics 2012. UNESCO Chair in Bioethics 8th International Conference on Bioethics Education: Content, Methods, Trends. Tiberias, Sea of Galilee, İsrail, September 2-5, 2012, p. 124

dım üçün müraciət edən, ona ehtiyacı olan, yaxud, belə bir yardımdan davamlı və ya müvəqqəti istifadə edən şəxs pasiyent adlanır. Bu zaman pasiyentin hüquqları bioetik prinsiplərə əsaslanmaqla qorunmalıdır. Bu hüquqlar pasiyentin həkim seçmək, tibbi yardım almaq, xəstəliyi barədə məlumatlanmaq, müalicəyə razılıq vermək və ya ondan imtina etmək, həkimə etibar olunmuş bütün tibbi və şəxsi məlumatların məxfi saxlanmasına güvənmək, ləyaqətlə ölmək, hər hansı din xadimlərinin yardımını da daxil etməklə, ruhi və mənəvi dəstəkdən istifadə və ya imtina etmək məsələlərini əhatə edir. Son illərdə pasiyentlərin hüquqlarının qorunması bir sıra beynəlxalq xartiyalar, bəyannamə və qərarlarla tənzimlənməyə başlamışdır. Hələ 1949-cu ilin oktyabrında Böyük Britaniyanın paytaxtı Londonda Ümumdünya Tibb Assosiasiyasının Baş Assambleyası tərəfindən “**Beynəlxalq Tibbi Etika Məcəlləsi**” qəbul olunmuş və 1968-ci ilin avqustunda Assambleyanın Sidneydə (Avstraliya), 1983-cü ilin oktyabrında Venesiyada (İtaliya) keçirilmiş toplantılarında ona əlavələr edilmişdir. Məcəllədə həkimlərin ümumi vəziyyəti ilə yanaşı, pasiyentlərin mənafeələrinin müdafiəsi də öz əksini tapmışdır.

Qeyd edilən sənəddə həkimlərin aşağıdakı **vəzifələri** müəyyən edilmişdir: pasiyentin maraqlarına uyğun azad, müstəqil və peşəkar qərar vermək; pasiyentin ləyaqətinə şəfqət və hörmət; pasiyentlər və iş yoldaşları ilə münasibətdə əxlaq normalarını gözləmək; pasiyentin ölümündən sonra da tibbi sirrin gizli saxlanması; peşə yoldaşlarının pasiyentlərini öz tərəfinə çəkməmək. Hüquq nəzəriyyəsiindən məlum olduğu kimi hüquq münasibətləri tərəflərindən birinin vəzifələri digərinin müvafiq sahədə hüquqlarına uyğun gəlir. Ona görə də həkimlərin göstərilən vəzifələri dəqiqliklə icra etməsi pasiyentlərin adekvat hüquqlarının daha dolğun və səmərəli həyata keçirilməsini şərtləndirir və buna əlverişli zəmin yaradır.

1966-cı il tarixli **“İqtisadi, sosial və mədəni hüquqlar haqqında” Beynəlxalq Paktda** hər bir insanın ən yüksək səviyyədə əldə oluna bilən fiziki və psixi sağlamlıq hüququ bəyan edilir. Bununla da insanın sağlamlıq hüququ və hətta bu rifahın müvafiq səviyyəsi təsbit edilmişdir. İnsan – bu rifahın yeganə daşıyıcısıdır. Bunu qadağan etmək, onun daşıyıcısını bu hüquqdan məhrum etmək və ya bu hüququnu məhdudlaşdırmaq olmaz. Psixi cəhətdən sağlam insanlar da, xəstə insanlar da bu hüquqa malikdirlər. Bu mənada, psixi sağlamlıq da daxil olmaqla, sağlamlıq hüququ yaşamaq hüququ ilə həmahəngdir. Bacarığın məhdudlaşdırılması və ya itirilməsi bu rifahın özü kimi psixi sağlamlıq hüququndan məhrum etmir və bu hüququ azaltmır¹⁵⁸. “İqtisadi, sosial və mədəni hüquqlar haqqında” Beynəlxalq Paktın 12-ci maddəsində hər bir şəxsin fiziki və psixi sağlamlığının ən yüksək səviyyəsinə çatmaq hüququ və bu hüququn həyata keçirilməsi üçün xəstəliklərin qarşısının alınması və müalicəsi, xəstəlik hallarında hamı üçün tibbi yardımın və tibbi xidmətin təmin olunmasına şəraitin yaradılması nəzərdə tutulur. Qeyd edilən maddə iştirakçı ölkələr üçün aşağıdakı vəzifələri müəyyən etmişdir.

1. Bu Paktda iştirak edən dövlətlər hər bir insanın fiziki və psixi sağlamlığının əldə edilə biləcək ən yüksək səviyyəsinə olan hüququnu tanıyırlar.

2. Bu Paktda iştirak edən dövlətlərin bu hüququn tam surətdə həyata keçirilməsi üçün görməli olduqları tədbirlər aşağıdakı zəruri tədbirləri özündə əks etdirir:

a) ölü uşaqların doğulmasının və uşaq ölümünün azaldılmasının və uşağın sağlam inkişafının təmin edilməsi;

b) ətraf mühitin gigiyenasının və sənayedə əməyin gigiyenasının bütün aspektlərinin yaxşılaşdırılması;

¹⁵⁸ Hartlev M. Diversity and Harmonisation. Trends and Challenges in European Health Law // European Journal of Health Law, 2010, v. 17, № 1, pp. 37-50

v) epidemik, peşə və digər xəstəliklərin qarşısının alınması, müalicəsi və onlara qarşı mübarizə aparılması;

q) hamı xəstələndikdə tibbi yardımla və tibbi xidmətlə təmin edəcək şəraitin yaradılması.

BMT-nin Əsas prinsiplərinə əsasən hər dövlət öz ərazisi hüduunda olan şəxsləri aşağıdakı minimal hüquqlarla təmin etməlidir:

- zəruri su və qida ehtiyatları;
- minimal sığınacaq və ev təminatı;
- münasib geyim;
- zəruri tibbi və sanatorial yardım.

Bütün dünya xalqlarının ən yüksək səviyyədə sağlamlığına nail olmaq məqsədilə **Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST)** yaradılmışdır. Onun Nizamnaməsində sağlamlıq tək-cə xəstəlik və fiziki qüsurların olmaması deyil, həmçinin tam fiziki, mənəvi və sosial rifah kimi xarakterizə olunur. Sağlamlığın ən yüksək səviyyəsinə malik olmaq irqindən, dinindən, siyasi əqidəsindən, iqtisadi və ya sosial vəziyyətindən asılı olmayaraq, hər bir insanın əsas hüquqlarından biridir¹⁵⁹.

2001-ci ildə Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı “müasir biliklərə və insan hüquqlarına hörmət edilməsinə əsaslanan psixi sağlamlıq sahəsində siyasət, proqramlar və qanunvericiliyin müəyyən edilməsini” tövsiyə etmişdir. Dövlətlər özlərinin səhiyyə sahəsindəki planlarında psixi sağlamlıq problemlərinə prioritet diqqət yetirilməsinə görə məsuliyyət daşıyırlar.

Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatı sağlamlığın qorunması ilə insan hüquqları arasında dərin qarşılıqlı əlaqənin olmasını xüsusi olaraq vurğulayır. ÜST-nin mövqeyinə görə sağlamlığın qorunması sahəsində

¹⁵⁹ Салагай О.О. Основы регулирования охраны здоровья в праве Европейского Союза в исторической ретроспективе // Медицинское право, 2012, № 3 (43), с. 48-53

müsbət nəticələr əldə etmək üçün, səhiyyə sisteminin bütün sahələrində hüquqi əsaslarla məqsədyönlü idarəetmə yaratmaq vacibdir.

BMT-nin qəbul etdiyi **Minilliyin Bəyannaməsində** minilliyin inkişaf məqsədlərinin səkkizindən dördü bilavasitə səhiyyə və sağlamlıqla bağlıdır. Həmin məqsədlər müxtəlif ölkələrdə insan potensialının inkişafı siyasətinin həyata keçirilməsi üzrə fəaliyyətin səmərəliliyinin göstəriciləri kimi formulə edilmişdir. Qeyd edilən məqsədlər aşağıdakılardır: məqsəd 4 – “uşaq ölümünün azaldılması”; məqsəd 5 – “anaların sağlamlığının yaxşılaşdırılması”; məqsəd 6 – “HİV/AIDS, malyariya və digər xəstəliklərlə mübarizə”; məqsəd 7 – “ekoloji tarazlığın təmin edilməsi”.

Avropa məkanında əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində əsas vəzifə qanunvericilik və digər hüquqi aktlarla tənzimlənən, bütün əhaliyə lazımı tibbi yardımın göstərilməsini, xəstəliklərin profilaktika və diaqnostikasını, ana, uşaq və yaşlı insanların sağlamlığının qorunmasının xüsusi tədbirlərini, həmçinin hava və suyun çirklənməsinin, şüalanma və səs-küyün qarşısının alınmasının ümumi üsullarını, qida məhsullarının keyfiyyətinə və ətraf mühitin vəziyyətinə nəzarəti, alkoqolizm və narkomaniya ilə mübarizəni özündə əks etdirən sağlamlıq sisteminin yaradılmasıdır.

Avropa Sosial Xartiyasının 11-ci maddəsi Xartiyanı imzalayan dövlətlərin üzərinə aşağıdakıları nəzərdə tutan tədbirləri görmək öhdəliyi qoyur:

1) mümkün olduğu qədər sağlamlığın pisləşməsinin səbəblərini aradan qaldırmaq;

2) sağlamlığın möhkəmləndirilməsinə və öz sağlamlığına görə şəxsi məsuliyyət hissənin inkişaf etdirilməsinə yönəlmiş məsləhət və tədris səciyyəli xidmətlərin təqdim edilməsi;

3) epidemik, endemik və digər xəstəliklərin qarşısının mümkün qədər alınması¹⁶⁰.

Avropa Sosial Xartiyasının 13-cü maddəsinə əsasən sosial və tibbi yardım hüququnun səmərəli şəkildə reallaşdırılmasının təmin edilməsi üçün tərəflər aşağıdakı öhdəlikləri üzərinə götürürlər:

- adekvat ehtiyatlardan məhrum olmuş və öz səyləri ilə, yaxud digər mənbələrdən, o cümlədən sosial təminat fondlarından belə ehtiyatları əldə edə bilməyən istənilən şəxsin xəstəlik halında zəruri yardım almasının təmin edilməsi;

- belə yardımı alan şəxslərin siyasi və sosial hüquqlarının məhdudlaşdırılmasına səbəb olmamasının təmin edilməsi;

- hər kəsin müvafiq dövlət və özəl xidmətlər vasitəsilə şəxsi, yaxud ailəvi ehtiyacının qarşısının alınması, ləğvi, yaxud yüngülləşdirilməsi üçün zəruri olan məsləhət və şəxsi yardım ala bilməsinin nəzərdə tutulması;

- bu maddənin 1-3-cü bəndlərində təsbit olunmuş müddələrin öz vətəndaşlarına və Xartiyanın iştirakçısı olan digər dövlətlərin müvafiq dövlətin ərazisində qanuni surətdə olan vətəndaşlarına bərabər əsaslarla, Avropa Sosial və Tibbi Yardım Konvensiyasından irəli gələn öhdəliklər nəzərə alınmaqla tətbiqi.

“Digər ölkənin ərazisində müvəqqəti olan şəxslərə tibbi xidmət göstərilməsi haqqında” 17 oktyabr 1980-ci il tarixli Avropa Sazişinə uyğun olaraq həmin sazişin şamil olduğu və digər ölkənin ərazisində olduğu zaman sağlamlıq vəziyyəti ilə bağlı təcili tibbi xidmətə ehtiyacı olan şəxslərə həmin dövlətin qanunvericiliyinə uyğun olaraq tibbi xidmət göstərilir. Belə tibbi xidmət qanunvericiliyin müddələrinə uyğun olaraq olduğu yerin müəssisələri tərəfindən həmin şəxslər sağalana və ya sağlamlıq vəziyyətləri daimi yaşadığı digər dövlətin

¹⁶⁰ Teaching Ethics in Psychiatry: Case-Vignettes / Editors: A.Carmi, D.Moussaoui, J.Arboleda-Florez. Haifa: National Commission For UNESCO, 2005, p. 86

ərazisinə getmələrinə imkan verənə qədər təqdim edilir. Əgər şəxsin sağlamlıq vəziyyəti öz vəsaiti hesabına yaşadığı digər dövlətin ərazisinə getməsinə imkan vermirsə, lakin göndərilməsinə mane olursa, həmin şəxsin olduğu yer üzrə müəssisə onun həmin dövlətin ərazisinə göndərilməsi üçün zəruri tədbirləri görür.

1981-ci ildə 34-cü Ümumdünya Tibb Assambleyası tərəfindən **“Pasiyentlərin hüquqları haqqında” Lissabon Bəyannaməsi** qəbul edilmişdir. Bəyannamə tibb ictimaiyyətinin mövqeyinə görə hər bir pasiyentin malik olmalı olduğu əsas hüquqları təsbit edir. Bu bəyannamədə bildirilir ki, həkim müalicənin aparıldığı ölkənin hüquqi və etik normalarını nəzərə almaqla və öz vicdanına, pasiyentin maraqlarına uyğun olaraq fəaliyyət göstərməlidir. Bəyannamə hər bir pasiyentin malik olduğu əsas hüquqları təsbit edir. Əgər hansısa ölkədə qanunvericiliyin müddəaları və ya hökumətin fəaliyyəti pasiyentin hüquqlarının təminatına mane olursa, həkimlər bütün mümkün vasitələrlə bu hüquqların bərpasına və qorunmasına çalışmalıdır. Bəyannaməyə görə pasiyent aşağıdakı **hüquqlara** malikdir:

- müstəqil surətdə həkim seçmək;
- peşəkar tibbi və etik qərarlarına hər hansı kənar təsir olmadan həkimdən yardım almaq;
- adekvat məlumat almaqla, müalicə ilə razılaşmaq və ya həmin müalicədən imtina etmək;
- ləyaqətli şəkildə ölmək;
- istənilən dini konfessiyanın nümayəndəsinin yardımını da daxil etməklə, ruhi və mənəvi dəstəkdən istifadə etmək.

2002-ci il noyabr ayının 15-də Brüsseldə qəbul edilmiş **“Pasiyentlərin hüquqları haqqında” Avropa Xartiyasında** bildirilir ki, Avropa İttifaqı ölkələrində milli səhiyyə sistemlərindəki fərqlərə baxmayaraq, bütün sistemlər pasiyentlərin, onların qohumlarının, əhalinin müdafiə olunmayan qruplarının, adi insanların hüquqlarını

təhlükə altına atır. Xartiya pasiyentlərin, vətəndaşların müxtəlif kontekstlərdə müdafiəsini gücləndirir, milli səhiyyə sistemlərinin vətəndaşların və pasiyentlərin hüquqlarının qorunmasına istiqamətləndirilməsində vasitə rolunu oynayır.

Xartiyanın 35-ci maddəsində profilaktik tibbi xidmətin əlçatanlığı və tibbi yardımdan milli qanunvericilik və praktika ilə müəyyən olunmuş şərtlərə uyğun istifadə etmək imkanı kimi sağlamlığın qorunması hüququ elan edilir. Göstərilir ki, Avropa Birliyi insanın sağlamlığının qorunmasının yüksək səviyyəsini təmin etməlidir. Bu yalnız səhiyyəni deyil, fərdi və sosial nemətləri də əhatə edir. 35-ci maddədən başqa Xartiyada birbaşa və ya dolayısı ilə pasiyentlərin hüquqları ilə əlaqəsi olan çoxsaylı müddəalar öz əksini tapmışdır. Onlara aşağıdakılar aiddir:

- insan ləyaqətinin (1-ci maddə) və yaşamaq hüququnun pozulmasının yolverilməzliyi (2-ci maddə);
- şəxsiyyətin toxunulmazlığı hüququ (3-cü maddə);
- təhlükəsizlik hüququ (6-cı maddə);
- fərdi məlumatların qorunması hüququ (8-ci maddə);
- ayrı-seçkiliyə məruz qalmamaq hüququ (21-ci maddə);
- mədəniyyət, din və dil müxtəlifliyi hüququ (22-ci maddə);
- uşaqların hüquqları (24-cü maddə);
- ahıl insanların hüquqları (25-ci maddə);
- ədalətli əmək şəraiti hüququ (311-ci maddə);
- sosial müdafiə və sosial yardım hüququ (34-cü maddə);
- ətraf mühitin qorunması hüququ (37-ci maddə);
- istehlakçıların müdafiəsi hüququ (38-ci maddə);
- hərəkət etmə və yaşayış yeri seçmək azadlığı (45-ci maddə).

BƏT-in “Sosial təminatın minimum normaları haqqında” 102 sayılı Konvensiyası (1952) vətəndaşların tibbi yardıma olan ehtiyac, xəstəlik, qocalıq, əmək zədəsi və peşə xəstəliyi, uşaqların olması, hamiləlik və doğum, əlillik və s. kimi əsas sosial risklərdən müdafiəsini nəzərdə tutur.

1994-cü ilin mart ayında Amsterdamda keçirilmiş Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Xəstələrin Hüquqlarına dair Avropa Məsləhətləşmələrində, **“Pasiyentlərin hüquqlarının təminatına yardım haqqında”** qəbul olunmuş bəyannamədə bildirilir ki, sosial, iqtisadi, mədəni, etik, siyasi dəyişikliklər Avropada pasiyentlərin hüquqları sahəsində ictimai fikrin formalaşdırılması üzrə hərəkətin genişlənməsinə səbəb oldu. Pasiyentlərin hüquqları sahəsində daha geniş və mütərəqqi konsepsiyalar aktualıq kəsb etməkdədir. Bu, əsasən, Beynəlxalq Səhiyyə Təşkilatına üzv olan dövlətlərin siyasətinin nəticəsidir. Məhz həmin siyasət sayəsində insan şəxsiyyətinə hörmət və sağlamlığın müdafiəsi məsələlərində ədalətli bərabərlik prinsiplərinə riayət diqqət mərkəzindədir.

“Uşaq hüquqları haqqında” Konvensiyanın 24-cü maddəsinə görə iştirakçı dövlətlər uşağın səhiyyə sisteminin ən təkmil xidmətlərindən və xəstəliklərin müalicəsi və sağlamlığın bərpası vasitələrindən istifadə hüququnu tanıyırlar. İştirakçı dövlətlər heç bir uşağın səhiyyə sisteminin belə xidmətlərindən istifadə hüququndan məhrum edilməməsinə təmin etməyə çalışırlar.

1997-ci il aprel ayının 4-də Avropa Şurası Nazirlər Kabineti tərəfindən Ovyedoda qəbul edilmiş **“Biologiya və təbabətin nailiyyətlərinin tətbiqi ilə əlaqədar insan hüquqlarının və insan ləyaqətinin qorunmasına dair” Konvensiyaya** tərəfdar çıxmış dövlətlər biologiya və təbabət sahəsində yeniliklərin tətbiqi ilə əlaqədar istisnasız olaraq, hər kəsin şəxsiyyət toxunulmazlığına və digər hüquq və azadlıqlarına təminat verirlər. Elmin bu sahəsinin öyrənilməsində məqsəd insan sağlamlığı, xəstəliklər və pozuntular haqqında elmi bilikləri dərinləşdirmək və təkmilləşdirmək, əldə olunan nəticələri tibbi-bioloji tədqiqatlarda iştirak edənlərin, eləcə də eyni xəstəlik və pozuntulardan əziyyət çəkənlərin və ya analoji vəziyyətdə olanların müalicəsinə yönəltməkdir. Sənəddə bir sıra vacib müddəalarla yanaşı,

psixi pozğunluğu olan pasiyentlərin müdafiəsi, pasiyentlərin bərabər-hüquqlu tibbi yardım almaq imkanına malik olması, şəxsi həyat və məlumatlanma hüququnun olması da öz əksini tapmışdır.

“Müstəqil dövlətlərin vətəndaşlarının sosial hüquq və təminatları” Xartiyasının 33-cü maddəsində təsbit olunmuşdur ki, dövlətlər ambulator-poliklinik xidmət, o cümlədən həkimin evə çağırılması, xəstəxanalarda, klinikalarda və bu müəssisələrdən kənarada ixtisaslaşdırılmış xidmət daxil olmaqla, vətəndaşların zəruri həcmdə pulsuz tibbi yardım hüququna təminat verir, əhalinin dərmanlara və xəstələrə qulluq predmetlərinə olan tələbatlarını təmin edir, əlillərin, Böyük Vətən Müharibəsi iştirakçılarının və onlara bərabər tutulan digər kateqoriyalı şəxslərin, 3 yaşına qədər uşaqların, aztəminatlı ailələrin, eləcə də milli qanunvericiliyə müvafiq surətdə vətəndaşların digər kateqoriyalarının dərman vasitələri və protezləşdirmə vasitələri ilə güzəştli təminat qaydasını saxlayır, bədən tərbiyəsi, turizm və idmanın yayılmasına şərait yaradırlar.

Göründüyü kimi, həm milli, həm də beynəlxalq səviyyədə sağlamlığın qorunması hüququnun bir çox mühüm təminatları təsbit edilmişdir. Müasir qloballaşma və sürətli integrasiya prosesləri fonunda bu təminatların kompleks və vəhdət halında realizəsi daha uğurlu nəticələr verə bilər.

IV FƏSİL

SAĞLAMLIĞIN QORUNMASI HÜQUQUNUN DOLĞUN TƏMİNATININ MÜHÜM ŞƏRTİ KİMİ TİBBİ YARDIM SİSTEMİNİN İNKİŞAF PERSPEKTİVLƏRİ

Cəmiyyətin formalaşmasında, insanların sağlam və normal yaşayış tərzinin təmin edilməsində mühüm rol oynayan səhiyyə sahəsi durmadan inkişaf edir. Dünyada ən sürətli inkişaf tempinə malik olan informasiya texnologiyalarının tətbiqi ilə digər sahələr kimi bu sahənin inkişafı da sürətlənir və öz əhəmiyyətini artırır. Ölkəmizdə digər sahələrdə olduğu kimi, səhiyyə sahəsində də müasir informasiya texnologiyalarının imkanlarından geniş istifadə olunmağa başlanılmışdır. Səhiyyə sahəsində aparılan islahatların tərkib hissəsi kimi səhiyyə sahəsində informasiya texnologiyalarının geniş tətbiq edilməsi, respublika əhalisinin sağlamlıq monitorinqinin həyata keçirilməsi, eləcə də vahid səhiyyə informasiya mühitinin formalaşdırılması, tətbiq edilməsi, digər informasiya sistemləri və məlumat bazaları ilə əlaqələrin təşkil edilməsi məqsədi ilə səhiyyənin informasiyalaşdırılması həyata keçirilir. Bu istiqamətdə vətəndaşların Elektron Sağlamlıq Kartı sistemi, nümunəvi tibbi-informasiya sistemi, Tibbi Müayinə Kartı Sistemi, Təcili Tibbi Yardım Stansiyasının dispetçer xidməti, yoluxucu xəstəliklərin elektron müşahidə sistemi, teletibb sistemləri və s. kimi layihələr həyata keçirilməkdədir.

Prinsip etibarı ilə səhiyyə müəssisələrinin fəaliyyətini təmin edən tibbi-informasiya sistemlərinin tətbiqi məqsədilə dünyadakı müxtəlif xəstəxana informasiya sistemlərindən müasir tələblərə uyğun və tibbi

informasiya sahəsinin standartlarına cavab verən tibbi informasiya sistemləri seçilməlidir. Həmin informasiya sistemləri tibb müəssisələrinin tibbi, inzibati, təsərrüfat və digər fəaliyyətini əhatə edən proseslərin və proseduraların kağız daşıyıcılardan elektron informasiya sisteminə keçirilmə vasitəsi ilə daha dəqiq ifadə olunması, analitik və hesabat məlumatlarının operativ əldə olunması, uzun müddət ərzində toplanan məlumatların arxivləşdirilməsi, istənilən zaman vətəndaşların tibbi müayinə və müalicə məlumatlarının operativ şəkildə əldə olunmasına imkan yaratmalıdır.

Tibbi-informasiya sisteminin məqsədi vətəndaşların sağlamlığı üçün aparılan müəyyən tibbi proseslərin nəticələri üzrə vahid mərkəzləşdirilmiş və lokal məlumat bazalarının yaradılması, proseslərdə iştirak edən qurumlar arasında məlumat mübadiləsinin səmərəliliyinin artırılması, vətəndaşlara daha keyfiyyətli və müasir tibbi xidmət göstərilməsidir¹⁶¹.

Hazırda səhiyyə sistemində “E-gov.az” hökumət portalına bir sıra elektron xidmətlər daxil edilmişdir: vətəndaşların elektron sağlamlıq kartı üzrə məlumatlarının verilməsi; dövlət tərəfindən dərman vasitələri ilə təmin olunan xəstələrə şəxsi məlumatları, onların qeydiyyatı və aldığı dərmanlar barədə məlumatların verilməsi; tibb müəssisələri barədə məlumatların verilməsi; tibbi müayinə kartlarının onlayn sifarişi; tibbi kadrların vahid registrindən məlumatların verilməsi; idxal edilən məhsullara gigiyenik sertifikatın verilməsi; sorğuların və məktubların icrasının onlayn izlənilməsi; dərman vasitəsinin və dərman maddəsinin dövlət qeydiyyatı şəhadətnaməsinin verilməsi; tibb işçilərinin sertifikasyadan keçməsi və ixtisas dərəcələrinin artırılması ilə əlaqədar sənədlərin qəbulu və s.

¹⁶¹ Məmmədova M., Əliyev Ə. Tibbi sferada İKT-nin tətbiqi: problemlər, vəzifələr. <http://rabitadunyasi.info.az/News/?newsID=1584&lang=az>

Mütəxəssislərin fikrincə, ölkədə E-tibb və E-səhiyyənin qarşısında duran məqsədlərə çatmaq üçün aşağıdakıların həyata keçirilməsi vacibdir:

- bütün tibbi personalın, tibb müəssisələrinin etibarlı, təhlükəsiz genişzolaqlı şəbəkəyə qoşulmasını təmin edən Milli Səhiyyə şəbəkəsinin yaradılması və inkişaf etdirilməsi;
- elektron sağlamlıq kartı sisteminin həm tibbi məlumatların növləri, həm də əhalinin sosial qrupları üzrə inkişaf etdirilməsi və həmçinin əhalinin bütün yaş qruplarının elektron sağlamlıq kartları ilə təmin olunması;
- tibbi informasiya sistemlərinin tətbiqinin genişləndirilməsi və elektron sağlamlıq sistemi ilə əlaqələndirilməsi;
- ümumi istifadə üçün tibbi resursların yaradılması;
- telesəhiyyənin inkişaf etdirilməsi;
- tibb işçilərinin İKT biliklərinin artırılması¹⁶².

Sosial şəbəkə servisləri (Web 2.0 texnologiyaları) – interaktiv ünsiyyət və istifadəçi tərəfindən yaradılan kontent üçün nəzərdə tutulmuş texnologiyalar səhiyyə sahəsinə də daxil olur. Meydana çıxan texnologiyalardan biri pasiyentlərin öz sağlamlıq vəziyyəti və ya yaşlı valideynlərinin və ya uşaqlarının sağlamlıq vəziyyəti barədə verilənlərə onlayn rejimdə nəzarət etməsidir. Daha bir tendensiya tibbi xidmətlərin reytingi üçün onlayn reputasiya sistemlərinin istifadə edilməsidir. Pasiyentlər tibbi informasiya üçün veb-saytlara və sosial şəbəkə servislərinə müraciət edirlər. Belə sosial şəbəkə saytlarının bir çoxu səhiyyə ilə bağlı müsbət davranışı təşviq edir. Bəzən saytlar pasiyentlərə diaqnozlar və müalicə haqqında sual vermək və onlara cavab almaq imkanı da verir. Bu, qeyri-dəqiq və qeyri-peşəkar onlayn tibbi məsləhətlərin geniş yayılması barədə ciddi narahatlıqlar doğurur. Məsəfədən klinik müalicə üçün sosial şəbəkə saytlarından istifadə edildikdə əsas

¹⁶² Məmmədova M., Əliyev Ə. Tibbi sferada İKT-nin tətbiqi: problemlər, vəzifələr. <http://rabitadunyasi.info.az/News/?newsID=1584&lang=az>

narahatlıq tibbi yardımın göstərilməsi üçün hüquqi məsuliyyətlə bağlı məsələlər, müalicə sirlərini qorumaq üçün zəruri olan texniki və sosial xarakterli məsələlər, həmçinin sosial şəbəkə servisləri ilə İnternet üzərindən ötürülən informasiyanın adekvat təhlükəsizliyinin və etibarlılığının təmin edilməsi ilə bağlı məsələlərdir¹⁶³.

Bu baxımdan Y.N.İmamverdiyevin haqlı olaraq qeyd etdiyi kimi, elektron səhiyyə keyfiyyətli tibbi xidmətlərin və tibbi məlumatların bütün cəmiyyətə əlverişliliyi sahəsində müxtəlif perspektivlər vəd edir. Bununla yanaşı, tibbi xarakterli məlumatların toplanması, saxlanması, emalı və mübadiləsi sahəsində informasiya və kommunikasiya texnologiyalarının geniş istifadəsi şəxsi həyatın toxunulmazlığı və informasiya təhlükəsizliyi baxımından bir sıra təhlükələrə də yol açır. Bu təhlükələrə qarşı adekvat tədbirlərin görülməsi və zəruri mexanizmlərin işlənməsi elektron səhiyyə üzrə istənilən təşəbbüsün vacib komponenti olmalıdır¹⁶⁴.

Bu gün bütövlükdə tibb və səhiyyə sahəsində, o cümlədən tibbi yardım sistemində öz həllini gözləyən bir sıra problemlər mövcuddur.

Prof. O.Seyidbəyov tibb və səhiyyə sahəsində problemlərin elmi aspektlərinə toxunaraq göstərir ki, hazırda elmi-nəzəri tədqiqatlar zəifləyib, iri elmi məktəblər isə, demək olar ki, yoxdur. Həmçinin elmi kollektivlərin yaradıcılıq potensialı yarıtmaz vəziyyətdədir və tibb elminin mövcud təşkilatlanma formaları səhiyyənin başlıca problemlərinin həllinə kömək etmir. Bütün bunlar və bir sıra digər amillər tibb elminin səhiyyə sahəsində həyata keçirilən islahatların təməl daşına çevrilməsinə imkan vermir. Ona görə də tibb elminin səmərəli

¹⁶³ ITU-T Technology Watch Report: Standards and eHealth. January 2011, 20 p. <http://itu.int/en/ITU-T/techwatch/Pages/ehealth-standards.aspx>; ITU-T Technology Watch Report: E-health Standards and Interoperability. April 2012, 24 p. <http://www.itu.int/oth/T0B15000013/>

¹⁶⁴ İmamverdiyev Y.N. E-səhiyyədə informasiya təhlükəsizliyinin aktual problemləri // İnformasiya cəmiyyəti problemləri, 2017, № 1, s. 24–34

inkışafına (Səmərənın əsas meyarı səhiyyə üçün minimum büdcə məsrəfləri ilə maksimum faydalı nəticənin əldə edilməsi olmalıdır) nail olmaq üçün mövcud təşkilatlanma formalarından imtina edilməli, tam əsaslandırılmış struktur islahatları aparılmalıdır. Tibb elmini müasirləşdirmək üçün dünyada qazanılan uğurları nəzərə almaqla lazımi tədbirlər görülməlidir. Dünya elminə inteqrasiyanı və elmi tədqiqatların rəqabətə davamlılığını təmin edəcək innovasiya menecmentinin tətbiqinə əsaslanan yenilənmə xüsusilə zəruridir. Bu kimi tədbirlər ayrı-ayrı elmi kollektivlərin və elmi-tədqiqat işlərinin səmərəsini, həmçinin praktik səhiyyənin konkret problemlərinin həllində tibb elminin rolunu artırma bilər. Bununla yanaşı, xaricdə mövcud olan müasir texnologiyaların ölkəmizdə tətbiqinə şərait yaradar. Eyni zamanda, praktik səhiyyənin tərəqqisi üçün tibb elminin potensialını qoruyub saxlamaq da mühüm şərtidir. Həmçinin səhiyyənin elmi və praktiki problemlərini həll etmək üçün tədqiqat institutlarının və ali məktəblərin bütün elmi və texniki potensialını tibb elminin əsas istiqamətlərinə yönəltmək lazımdır. Sahələrarası proqramları maliyyələşdirmək və hazırlamaq üçün yeni mənbə və imkanlar tapılmalı, səhiyyənin əsas problemlərinə dair elmi siyasəti hazırlayacaq qabaqcıl elmi-tədqiqat qurumları müəyyənləşdirilməlidir. Bununla da mövzusu oxşar olan işlərin birləşdirilməsi və təkrarçılığın aradan qaldırılması hesabına tədqiqatları ixtisar etmək, elmi idarələri kompleks araşdırmalara yönəltmək, institut və ali məktəblərin kafedra və bölmələrini elmi fəaliyyətə cəlb etmək mümkün olacaq. Elmi tədqiqatlara praktik yön vermək, əldə edilən nəticələri daha tez qiymətləndirmək və həyata tətbiq etmək üçün isə elmi və praktik səhiyyə müəssisələri arasında kooperasiya əsasında sıx əməkdaşlıq yaradılmalıdır. Həmçinin maddi-texniki və kadr təchizatı lazımi səviyyəyə çatdırılmalı, tədqiqat metodologiyası eyniləşdirilməli və nəticələrin qiymətləndirilməsi standart meyarlar əsasında həyata

keçirilməlidir. Müəllifin fikrinə, büdcə ehtiyatları az olan kiçik dövlətdə əsas elmi istiqamətləri müəyyənləşdirərkən mühüm ictimai və sosial problemləri nisbətən qısa müddət ərzində (5 ilədək) həll etmək nəzərdə tutulmalıdır. Şübhəsiz ki, tibb elminin əsas istiqamətləri ölkə əhalisinin önəmli sağlamlıq göstəricilərinə, yəni ölüm, xəstəlik və əlillik hallarının strukturuna, ekspert dəyərləndirmələrinə, mövcud elmi məktəblərin hazırladığı kadrlara və maddi-texniki bazaya görə müəyyənləşdirilməlidir¹⁶⁵.

Müasir biotexnologiyaların sürətli inkişafı kontekstində nəzarətsiz elmi tədqiqatlar bir çox insanlar, hətta bütün bəşəriyyət üçün ciddi təhdid və təhlükə mənbəyi ola bildiyindən, insanların belə elmi tədqiqatların qurbanına çevrilməməsi üçün hüquqi tənzimləmə yolu ilə elmi tədqiqatların lazımı və optimal hədləri müəyyən edilməlidir.

Tibbi yardım almaq hüququnun dolğun şəkildə reallaşdırılmasına mənfi təsir göstərən problem məsələlərdən biri təcili tibbi yardım göstərən həkim briqadalarının çağırış üzrə təyinat yerinə gec gəlmələri ilə bağlıdır. Bakı Şəhər Təcili və Təxirəsalınmaz Tibbi Yardım Stansiyasında (ŞTTTYS) yaradılan struktura görə həkim briqadası hər bir ünvana 15-20 dəqiqə ərzində çatmalıdır. Mütəxəssislər haqlı olaraq qeyd edirlər ki, təcili tibbi yardım maşınlarının çağırış ünvanına təyin olunmuş vaxtdan gec çatması işin təşkilindəki qüsurdan irəli gəlir. Qeyd edilən problemin həlli (işin təşkilindəki qüsurun aradan qaldırılması) üçün aşağıdakılar vacibdir:

- maddi-texniki bazanın daha da gücləndirilməsi;
- yarımstansiyaların sayının artırılması;
- həkimlərin peşəkarlığının yüksəldilməsi;
- yollarda təcili tibbi yardım maşınları üçün xüsusi zolaqların salınması.

Bu sahədə işin səmərəliliyini yüksəltmək məqsədilə:

¹⁶⁵ Tibb elmi islahatlar tələb edir. http://sehiyye.gov.az/tibb_elmi_islahatlar.html

a) BŞTTTYS tərəfindən yeni çağırış vərəqi forması hazırlanaraq Səhiyyə Nazirliyinə təqdim olunub. Bu formanın elektron variantının gələcəkdə planşetlərə də yüklənməsi nəzərdə tutulub. Bu məqsədlə çoxfunksiyalı müasir planşetlər alınıb və yeni proqram hazır olduqdan sonra planşetlərə yazılıb həkimlərin istifadəsinə veriləcək;

b) bölmələrin hamısına internet xətti çəkərək vahid şəbəkə yaratmaqla, şöbələr arasındakı əlaqəli işin keyfiyyətini yüksəltmək, məlumatların mərkəzə ötürülməsində vaxt itkisinin qarşısını almaq nəzərdə tutulub;

c) çağırışın dəqiq ünvanı, adına çağırış verilən şəxs haqqında bütün məlumatlar elektron sistem vasitəsilə dərhal həkimin planşetinə ötürüləcək. Həmin məlumatlar əsasında həkim hətta yolda olarkən xəstə ilə bağlı ətraflı məlumatları əldə edə biləcək. Bu da vaxt itkisinin qarşısını almağa və təcili tibbi yardımın keyfiyyətinin yüksəlməsinə imkan verəcək¹⁶⁶.

Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 29 dekabr 2012-ci il tarixli 800 nömrəli Fərmanı ilə təsdiq edilmiş “Azərbaycan 2020: gələcəyə baxış” İnkişaf Konsepsiyasına əsaslanaraq “Azərbaycan Respublikasında əhali sakinliyi və demoqrafik inkişaf sahəsində Dövlət Proqramı (2014-2025-ci illər)” (bundan sonra Dövlət Proqramı) hazırlanmışdır. Dövlət Proqramı Azərbaycan Respublikası tərəfindən ratifikasiya olunmuş beynəlxalq konvensiyaların, 1994-cü ildə Qahirədə qəbul edilmiş “Əhali və İnkişaf” üzrə Fəaliyyət Proqramının və 2014-cü ildən sonrakı dövr üçün fəaliyyətləri müəyyən edən sənədlərin, Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 9 dekabr 1999-cu il tarixli 290 nömrəli Sərəncamı ilə təsdiq edilmiş “Azərbaycan Respublikasının Demoqrafik İnkişaf Konsepsiyası”nın məqsəd və prinsiplərinə əsaslanır. Dövlət Proqramı ölkədə mövcud demoqrafik proseslərin təhlili əsasında bu sahənin gələcək inkişaf istiqamətlərini və həyata keçirilməsi zəruri

¹⁶⁶ Səhiyyə Nazirliyi təcili yardım xidmətinin ödənişli olmasına münasibət bildirdi. <http://liderxeber.az/16728.html>

olan tədbirləri özündə əks etdirir. Dövlət Proqramının əsas məqsədi – əhalinin kəmiyyət və keyfiyyət artımını təmin edən əhalinin təkrar istehsalı səviyyəsinin stabilləşməsi üçün hərtərəfli şəraitin yaradılmasıdır. Dövlət Proqramı Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 29 dekabr 2012-ci il tarixli 800 nömrəli Fərmanı ilə təsdiq edilmiş “Azərbaycan 2020: gələcəyə baxış” İnkişaf Konsepsiyasına əsaslanaraq ölkə əhalisinin hər il orta hesabla 1.1 faiz artaraq, 2020-ci ildə təxminən 10.2 milyon nəfərə çatmasına və uzun müddətli perspektivdə davamlı və sabit artım tempələrinin saxlanılmasına istiqamətlənir. Əhalinin sağlamlığının möhkəmləndirilməsinə və orta ömür müddətinin uzadılmasına nail olmaq məqsədilə ürək-damar, onkoloji, yoluxucu və digər xəstəliklərin, bədbəxt hadisə, zəhərlənmə və travmalar nəticəsində xəstələnmə və ölüm hallarının azaldılması, profilaktik, müalicə və reabilitasiya işinin təkmilləşdirilməsi, səhiyyə müəssisələrinin maddi-texniki bazasının möhkəmləndirilməsi, əhaliyə göstərilən tibbi yardımın keyfiyyətinin yüksəldilməsi, əhali arasında sağlam həyat tərzinin yayılması, müalicə sanatoriyalarının və istirahət evləri şəbəkəsinin inkişafı və s. üzrə konkret tədbirlər nəzərdə tutulur. Əhalinin sağlamlığına və həyatının təhlükəsizliyinə bir çox amillər, o cümlədən ölkədə olan ekoloji vəziyyət, qida məhsullarının keyfiyyəti, məişət şəraiti bilavasitə təsir edir. Qeyd olunanları nəzərə alaraq, Dövlət Proqramı çərçivəsində ekoloji tarazlığın və ətraf mühitin qorunması, ərzaq və qeyri-ərzaq məhsullarının istehsalı, saxlanması, ölkəyə gətirilməsi və satışına nəzarətin gücləndirilməsi, havanın çirklənməsinin azaldılması, içməli suyun keyfiyyətinin artırılması üzrə tədbirlərin həyata keçirilməsi nəzərdə tutulur¹⁶⁷.

M.Quliyevin fikrincə, səhiyyənin bir sıra (ənənəvi və yeni) problemlərinin həllində parlamentlər mühüm rol oynaya bilər. Belə ki,

¹⁶⁷ Azərbaycan Respublikasında əhali sakinliyi və demoqrafik inkişaf sahəsində Dövlət Proqramı (2014-2025-ci illər). <http://www.mlspp.gov.az/az/pages/373>

deputatlar əhalinin sağlamlığının qorunması sahəsində milli qanunvericiliyin daim yenilənməsi, beynəlxalq standartlara uyğunlaşdırılması üçün parlamentlər və hökumətlər qarşısında təkliflərlə çıxış etməlidirlər. Hazırkı dövrdə tibbi xidmətin əlçatanlığının təmin olunması çox vacibdir. Çünki sosial-iqtisadi və ekoloji problemlər insanların xəstələnməsinə, əlilliyə, uşaq ölümünə və kasıblığa səbəb olur. Dünya miqyasında 1 milyard insanın gündəlik qazancı 2 dollardan aşağıdır. Dərmanların və tibbi xidmətlərin bahalığı insanları yoxsullaşdırır. Müharibələr qaçqınlıq, işsizlik, yoxsulluq və xəstələnmə riskini artırır. Ekoloji problemlər isə bütün xəstələnmələrin 25 faizini əhatə edir. Hər bir xəstəlik tibbi olduğu qədər də sosial faktordur. Ona görə də, xəstəlik ucbatından insanların yoxsullaşmasının qarşısını almaq üçün parlamentlər 3 məsələni həll etməlidirlər: vergi siyasəti, ictimai sabitlik və tibbi sığorta. Könüllü tibbi sığortanın genişlənməsi və təkmilləşməsi, həmçinin vətəndaşların tibbi xidmətlərə əlçatanlığının təmin edilməsi üçün deputatlar öz ölkələrində ümumi daxili məhsulda (ÜDM) və dövlət büdcəsində səhiyyənin payını artırmağa çalışmalıdırlar¹⁶⁸.

“Azərbaycanda insan hüquqlarının və azadlıqlarının təmin edilməsi və müdafiəsinin vəziyyəti haqqında” Azərbaycan Respublikasının İnsan Hüquqları üzrə Müvəkkilinin (Ombudsmanın) 2016-cı il üzrə illik məruzəsində sağlamlığın qorunması və tibbi yardım almaq hüququnun səmərəli həyata keçirilməsi üçün aşağıdakılar məqsəduyğun hesab edilir:

- “Reproduktiv sağlamlıq haqqında” qanunun qəbul olunmasının sürətləndirilməsi;

- ana və uşaqların sağlamlığının möhkəmləndirilməsi, təhlükəsiz analığın təmin edilməsi, sağlam, istənilən sayda və ara verməklə arzu olunan uşaqların dünyaya gətirilməsi, ana və uşaq ölümlərinin səbəb-

¹⁶⁸ Milli Məclisdə QDİƏT parlament məclisinin tədbiri keçirildi.

<http://www.meclis.gov.az/?/az/news/view/3647/>

lərinin təhlil edilməsi, dölün arzuolunmayan cinsinə görə hamiləliyin süni dayandırılması hallarının qarşısının alınması;

- ölkəmizin prioritetləri nəzərə alınaraq, icma səviyyəsində ailə planlaşması xidmətlərinin təşkili;

- qeysəriyyə əməliyyatının tibbi əsaslarına və Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən müəyyən edilmiş protokola əməl edilməsinin birgə monitorinqinin aparılması¹⁶⁹.

Yaşayış yerindən asılı olmayaraq istənilən pasiyent öz istəyi ilə istənilən tibb müəssisəsində tibbi yardım ala bilər. Lakin maddi faktorlara görə bu çox zaman dolğun şəkildə reallaşmır. Həkimlərin əmək haqqısı çox azdır, həmçinin əksər tibb müəssisələrinə təcili və təxirəsalınmaz tibbi yardım göstərilməsinə görə əlavə kompensasiyaların verilməsi nəzərdə tutulmur. Ona görə də ziddiyyət yaranır: bir tərəfdən qanunverici tibbi yardım göstərilməməsinə görə məsuliyyət müəyyən edir, digər tərəfdən isə haqqı ödənilməyən əmək məcburi əmək hesab olunur. Həkim xəstənin tibbi yardım almaq hüququnu reallaşdırsa da, özünün hüququ pozulmuş olur. Hansı ki, insan və vətəndaş hüquq və azadlıqlarının həyata keçirilməsi digər şəxslərin hüquq və azadlıqlarını pozmamalıdır. Beləliklə, tibbi yardım göstərilməmənin həm tibbi, həm də hüquqi aspektləri vardır. Hüquq ədəbiyyatında haqlı olaraq göstərildiyi kimi, qanunverici bu əmələ görə hüquqi məsuliyyət müəyyən edərkən pasiyentin hüquqlarının həyata keçirilməsinin elə mexanizmini təsbit etməlidir ki, bu zaman tibb işçisinin də hüquqları pozulmasın¹⁷⁰.

¹⁶⁹ “Azərbaycanda insan hüquqlarının və azadlıqlarının təmin edilməsi və müdafiəsinin vəziyyəti haqqında” Azərbaycan Respublikasının İnsan Hüquqları üzrə Müvəkkilinin (Ombudsmanın) 2016-cı il üzrə illik məruzəsi. <http://ombudsman.gov.az/az/view/pages/59>

¹⁷⁰ Əliyev M.N. Azərbaycan Respublikasında tibb hüququnun nəzəri aspektləri. Monoqrafiya. Bakı: “VƏTƏNOĞLU” NP MMC, 2016, s. 250

Təəssüflər olsun ki, tibb hüquq münasibətlərinin subyekti kimi fiziki şəxslərin (pasiyentlərin) hüquqları “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanunda sistemli şəkildə xüsusi bir maddədə təsbit edilməmişdir. Bu hüquqlar qanunda dağınıq və səthi şəkildə (xüsusən də üçüncü fəsildə) öz əksini tapmışdır. Bu baxımdan hesab edirik ki, qeyd edilən hüquqların “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanunda ayrıca bir maddədə sistemli, geniş və daha məzmunlu şəkildə təsbit olunması, yaxud da “Pasiyentlərin hüquqları haqqında” ayrıca qanunun qəbul edilməsi məqsədmüvafiq olardı.

Nə konstitusiyada, nə də ki “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanunda “keyfiyyətli tibbi yardım almaq hüququ” öz əksini tapmışdır. Qanunvericilikdə sadəcə olaraq tibbi yardım almaq hüququndan bəhs olunur. Lakin tibbi yardım yalnız onun təqdim edilməsi faktı ilə məhdudlaşmamalı, onun lazımı keyfiyyətdə təqdim edilməsini də ehtiva etməlidir. Cari qanunvericilik də bu yanaşmanı özündə əks etdirməli və hər kəsin məhz *keyfiyyətli* tibbi yardım almaq hüququnun təminatlarını özündə əks etdirməlidir.

Hüquqi tənzimləmənin təkmilləşdirilməsinə təsir göstərəcək tədbirlərdən biri kimi səhiyyə sahəsində hazırlanan normativ aktlar barəsində vətəndaşların məlumatlılıq səviyyəsinin artırılmasını göstərmək olar. Çünki səhiyyə sahəsində çoxsaylı qanunların və onlara tez-tez xeyli həcmdə dəyişikliklərin olduğu, həmin aktların müddələrinin bəzi hallarda ziddiyyətli və qeyri-müəyyən xarakter daşdığı bir şəraitdə, de-yure olmasa da, de-facto vətəndaşların hüquqi informasiyaya əlçatanlıq səviyyəsi çox aşağıdır.

Səhiyyə qanunvericiliyinin nəzəri deyil, sırf praktiki müstəvidə monitorinqi aparılmalıdır. Bu sahədə mövcud qanunvericilik bazası aşağıdakı məqsədlərə uyğun təhlil edilməlidir:

- hansı qanunların qəbulu zəruri olsa da, indiyədək hələ də qəbul edilməyib;

- həm qarışıq (məsələn, sosial müdafiə), həm də ictimai münasibətlərin bu və ya digər sahəsində islahatların əsas istiqamətlərini müəyyən edən qanunvericilik aktlarına edilən hansı dəyişikliklər səhiyyə qanunvericiliyi üçün müəyyən nəticələr doğurur¹⁷¹.

Birlik ölkələrində sosial dövlətin reallaşdırılması üçün hüquqi əsasların və mexanizmlərin yaradılması Konsepsiyasında, Avropa Sosial Xartiyasında və digər sənədlərdə tibbi yardım sahəsində hüquqi tənzimləmənin gələcək təkmilləşdirilməsi üçün istiqamətlər nəzərdə tutulmuşdur. Məsələn, göstərilən Konsepsiya MDB ölkələrinə tövsiyə edir ki, səhiyyənin maliyyələşdirilməsinin büdcə və sığorta prinsiplərini özündə əks etdirən tibbi sığorta sistemini əsas götürsünlər. Bu modeli qəbul etməklə qanunverici həm büdcə qanunvericiliyi, həm də icbari tibbi sığorta qanunvericiliyi çərçivəsində bu iki maliyyə kütləsinin qarşılıqlı nisbətini müəyyən etməli, maliyyələşməni vətəndaşların pulsuz tibbi yardım almaq hüququnun reallaşdırılması vəzifəsinə tabe etməlidir. Əks halda tibbin inkişafı vətəndaşların sağlamlığının qorunması haqqında qanunvericilik çərçivəsində deyil, büdcə, vergi qanunvericiliyi çərçivəsində müəyyən olunacaq, vətəndaşların müvafiq hüququnun məzmunu isə qəti şəkildə maliyyə həcmindən asılı olacaq. Vətəndaşların səhiyyə sahəsində hüquqlarının iqtisadi təminatlılığına zəmanət verən konstitusion normaların olmadığı bir şəraitdə vətəndaşların tibbi yardım- la təminatı üzrə faktiki münasibətlər nəzərdə tutulmuş konstitusion- hüquqi modeldən uzaqlaşır¹⁷².

Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 41-ci maddəsinin və Beynəlxalq Əmək Təşkilatının “Sosial təminatın minimum standartları haqqında” 102 sayılı Konvensiyasının müddəaları nəzərə alınaraq,

¹⁷¹ Концепции развития российского законодательства / Под ред. Т.Я.Хабриевой, Ю.А.Тихомирова, Ю.П.Орловского. М.: Городец, 2004, 848 с.

¹⁷² Путило Н.В. Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан: на пороге перемен // Журнал российского права, 2010, № 10, с. 36-45

“Sosial sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununda “tibbi yardıma ehtiyacın olması” sosial sığorta hadisəsi kimi göstərilməlidir.

Azərbaycanda əhalinin sağlamlığının yaxşılaşdırılması və tibbi yardımın keyfiyyətinin daha da yüksəldilməsi zərurəti heç kəsdə şübhə doğurmur. Çünki bu məsələlər “Azərbaycan 2020: Gələcəyə baxış” İnkişaf Konsepsiyasında da öz əksini tapmışdır. Həmin konsepsiyanın 7.1-ci bəndində göstərilən vəzifələrin vaxtında və uğurla həyata keçirilməsi üçün əhalinin sağlamlığın qorunması və tibbi yardım almaq hüququnun səmərəli təminatına yönəlmiş Milli Strategiya sənədi hazırlanmalıdır.

Kompleks xarakterli belə bir Strategiyanın olmaması tibbi yardımın keyfiyyətinin yüksəldilməsi məqsədinin dolğun şəkildə həyata keçirilməsinə əngəl yaratmaqla yanaşı, bu sahədə dövlət siyasətinin səmərəliliyini də əhəmiyyətli dərəcədə azaldır.

Strategiya səhiyyə sahəsində ekspertlər, əhalinin sağlamlığının qorunması və tibbi yardım sahəsində təcrübəli alim və mütəxəssislər kollektivi tərəfindən müasir reallıqlara, milli və xarici təcrübəyə, habelə elmi-statistik materiallara uyğun hazırlanmalıdır.

Strategiya pasiyentlərin müalicəsi ilə bağlı ayrı-ayrı tədbirləri deyil, bütövlükdə əhalinin sağlamlığının yaxşılaşdırılmasına, tibbi yardımın keyfiyyətinin və əlçatanlığının yüksəldilməsinə yönələn bir-biri ilə əlaqəli tədbirlər kompleksini (keyfiyyətli tibbi yardımın hər kəs üçün əlçatanlığı, sağlam həyat tərzini və təhlükəsiz yaşayış mühiti şərtləri, təhlükəsiz əmək şəraiti, sağlam qidalanma rejimi və s.) nəzərdə tutmalıdır. Pulsuz ilkin tibbi yardımın və dərman vasitələrinin bütün əhali üçün əlçatan olması üçün lazımı şəraitin yaradılmasına xüsusi diqqət yetirilməlidir.

Strategiya həmrəylik, sosial ədalət, keyfiyyətli tibbi yardımın hər kəs üçün əlçatan olması, şəffaflıq və s. kimi prinsiplərə əsaslanmalıdır.

Tibbi yardımın keyfiyyətinin yüksəldilməsi üçün:

- tibbi yardımın göstərilməsi üzrə qanunvericilik bazası təkmilləşdirilməlidir;
- ixtisaslı tibbi kadrların sayı optimallaşdırılmalıdır;
- tibbi yardımın əlçatanlıq səviyyəsi yüksəldilməlidir;
- səhiyyə sahəsində idarəetmənin səmərəliliyi artırılmalıdır;
- əhaliyə keyfiyyətli və əlçatan tibbi yardım göstərilməsi üçün daha əlverişli şərait yaradılması məqsədilə dövlət, bələdiyyə, qeyri-hökumət təşkilatlarının və işəgötürənlərin birgə və əlaqələndirilmiş əməkdaşlıq fəaliyyəti təmin edilməli və stimullaşdırılmalıdır.

Əhalinin sağlamlıq vəziyyətinin yaxşılaşdırılması və tibbi yardımın keyfiyyətinin əlçatanlıq səviyyəsinin yüksəldilməsi dövlətin maraq dairəsində olmalıdır. Çünki bu, yalnız formal olaraq dövlətin öz vətəndaşları qarşısında öhdəliyinin icrası kimi deyil, həm də dövlətə iqtisadi faydalar gətirən, onu daha da gücləndirən bir faktor kimi əhəmiyyətlidir. Belə ki, tibbi yardımın keyfiyyəti və əlçatanlıq səviyyəsi nə qədər yüksək olarsa, ölkədə əmək qabiliyyətli insanların da sayı bir o qədər çox olar. İşləyən və vergi ödəyə bilən əhali nə qədər çox olarsa, ümumi daxili məhsulun həcmi də bir o qədər yüksək olar. Göründüyü kimi, sağlamlıq yalnız fərdi deyil, həm də ictimai resursdur.

Tədqiqatçılardan F.E.Əliyeva bu məsələ ilə bağlı haqlı olaraq qeyd edir ki, sağlamlığın qorunması hüququnun təminatı və əhalinin səhhətinin düzgün qiymətləndirilməsi, regionda infeksiya xəstəliklərin yayılmasının qarşısının alınması və aradan qaldırılması həm də həmin ərazinin iqtisadi inkişaf səviyyəsinə də öz təsirini göstərir. Yəni, xəstəliklərin geniş yayıldığı, insanların ömür müddətinin aşağı olduğu, səhiyyənin və həyat üçün vacib digər amillərin qeyri-qənaətbəxş səviyyədə olduğu dövlətdə iqtisadi baxımdan geriləmənin olması da labüddür. Çünki belə vəziyyətdə hər hansı transmilli korporasiya, şirkət və ya sahibkar həmin əraziyə investisiya qoyuluşuna və işçi qüvvəsinin cəlb olunmasına, habelə

iqtisadiyyatın müxtəlif sahələrinin inkişafına maraqlı ola bilməz. Bu isə həmin ərazilərə müxtəlif məqsədlər (turizm, miqrasiya və s.) üçün insan axınının minimuma enməsi deməkdir. Bununla belə, dövlətin iqtisadi inkişaf səviyyəsinin aşağı səviyyədə olması heç də sosial hüquqların, xüsusilə sağlamlığın qorunması hüququ ilə bağlı görülməsi zəruri olan tədbirlərin təxirə salınmasına əsas vermir. Bu tələb həm beynəlxalq hüququn ümumtanınmış prinsiplərindən (xüsusilə, insan hüquq və əsas azadlıqlarının müdafiəsi prinsipindən), həm də sağlamlığın qorunmasına dair müddəaları özündə ehtiva edən beynəlxalq-hüquqi normaların müəyyən etdiyi öhdəliklərdən irəli gəlir¹⁷³.

Müasir dövrdə keyfiyyətli və əlçatan tibbi yardımın göstərilməsinə maneə yaradan problemlərdən biri səhiyyə müəssisələrinin qeyri-proporsional inkişafı ilə bağlıdır. Bəzi səhiyyə klinikalarında ən son tibbi texnologiyalar (innovasion diaqnostika və müalicə metodları) tətbiq olunduğu halda, digərləri primitiv tələblərə belə cavab vermir.

Bəzən tibbi yardımla bağlı qanunvericilik aktlarında bütün diqqətlər pasiyentə deyil, tibbi yardım göstərən müəssisələrə yönəldilir. Lakin nəzərə alınmalıdır ki, pasiyentlər tibb müəssisələri üçün deyil, tibb müəssisələri pasiyentlər üçün mövcuddur. Hesab edirik ki, yaxın perspektiv üçün pasiyentyönümlü səhiyyə sisteminin inkişaf etdirilməsi prioritet məqsəd kimi qarşıya qoyulmalıdır.

Səhiyyə sisteminin sürətli kommersionlaşması tendensiyası getdikcə onu ictimai xarakterindən, təbabəti isə humanist istiqamətdən məhrum edir. Tibbi etikanın tələblərinə riayət olunmur. Bunlar da tibbi yardımın keyfiyyətinin daha da aşağı düşməsi ilə nəticələnir.

Tibb işçilərinin əksəriyyətinin aldığı əmək haqqının məbləği çox aşağı olduğundan onlar əlavə işlərlə də məşğul olmaq (bir neçə tibb

¹⁷³ Əliyeva F.E. Sağlamlığın qorunması hüququ: beynəlxalq standartlar və Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi: hüquq üzrə fəlsəfə dok. ... dis. Avtoreferatı. Bakı, 2015, s. 13

müəssisəsində işləmək) məcburiyyətində qalırlar. Bu işə onların işinin keyfiyyətinə mənfi təsir göstərir.

Səhiyyə sahəsində tənzimləmə-idarəetmə funksiyaları aşağıdakı istiqamətlər üzrə həyata keçirilir:

- tibbi-sosial yardım;
- vətəndaşların ayrı-ayrı kateqoriyalarına dərman yardımı;
- sanitar-epidemioloji tədbirlər;
- vətəndaşların sağlamlığının qorunması üzrə müxtəlif dövlət orqanlarının, ictimai təşkilatların, idarələrin, təşkilat və fiziki şəxslərin fəaliyyətinin əlaqələndirilməsi (profilaktik tədbirlər, təhsil proqramları və s.).

Bu funksiyaların kompleks və səmərəli surətdə yerinə yetirilməsi yalnız lazımi hüquqi bazanın mövcud olduğu şəraitdə mümkündür. Səhiyyə sistemində müasir hüquq yaradıcılığı fəaliyyətinin əsas xüsusiyyəti ondan ibarətdir ki, bu sahədə yaranan ictimai münasibətlərin hüquqi tənzimlənməsinə zərurət getdikcə artır. Ümumiyyətlə, səhiyyə sahəsində qanunvericiliyin kompleks təhlili belə nəticəyə gəlməyə imkan verir ki, həm ayrıca sahə, həm də vətəndaşların tibbi yardım almaq hüququnun reallaşdırılması vasitəsi kimi səhiyyənin idarə edilməsi və hüquqi tənzimlənməsi sahəsində müəyyən müsbət addımlar atılsa da, vətəndaşların sağlamlığının qorunmasının normativ hüquqi bazası natamam və ziddiyyətli olaraq qalır. Bunun səbəbləri çoxdur: bir çox anlayışların qanunvericilik səviyyəsində leqal tərifinin verilməməsi, səhiyyə sisteminin hüquqi tənzimlənməsi metodları ilə bağlı mübahisələrin olması və s.¹⁷⁴.

Məlum olduğu kimi, tibb hüquq münasibətlərinin obyektləri əsasən insanların həyat və sağlamlığı ilə bağlıdır.

¹⁷⁴ Əliyev M.N. Azərbaycan Respublikasında tibb hüququnun nəzəri aspektləri. Monoqrafiya. Bakı: “VƏTƏNOĞLU” NP MMC, 2016, s. 234-235

Tibbi fəaliyyətin obyektlərindən biri kimi insan orqan və toxumaları çıxış edir. Orqan və toxumaların dəyişdirilməsi, o cümlədən transplantasiya son dövrlərin aktual və sosial problemlərindən biridir.

Müasir dövrdə həyati vacib orqanlarının köçürülməsinə ehtiyacı olan çoxlu sayda xəstələr mövcuddur. Təcrübə göstərir ki, transplantasiya üçün orqan və toxumalara tələb təklifi üstələyir. Problemin yeganə həlli yolu süni orqan və toxumaların yaradılması ola bilər. Lakin bu halda da onların dövrüyyəsinin hüquqi rejimi ilə bağlı problemlər yarana bilər¹⁷⁵.

Pasiyentlərin maraqlarının və tibbi xarakterli məlumatların qorunması məqsədilə tibbi sirr institutundan istifadə olunur. Həkim sirri tibbi yardım fəaliyyətinin həyata keçirilməsinin zəruri şərtlərindən biri kimi çıxış edir. Bu prinsipə əməl olunmaması pasiyentlərə tibbi yardım göstərilməsi imkanlarını məhdudlaşdırma bilər. Çünki, bu halda pasiyentlərin həkimə inamı və etibarını itə bilər.

Həkim sirrinin saxlanılmasının məqsədemüvafiqliyi diskussiya doğuran məsələlərdən biri kimi çıxış edir. Bir çox müəlliflər həkim sirrinin əleyhinə çıxış edərək həkim-xəstə münasibətlərində şəffaflığın təmin olunmasını daha düzgün hesab edirlər. 1925-ci ildə Səhiyyə Xalq Komissarı N.A.Semaşko həkim sirrini pasiyenti itirmək qorxusu və öz xəstəliyinə görə utanma kimi mənfi faktorlarla bağlı olan köhnə tibb praktikasının qalığı elan etdi. O, Sovet səhiyyəsinin həkim sirrini burjuva təbabətinin qalığı kimi aradan qaldırılması kursunu dəstəklədiyini elan edirdi. Bu dövrdən etibarən həkim sirri praktiki olaraq unudulmağa başladı. Yalnız 1969-cu ildə SSRİ və müttəfiq respublikaların səhiyyə qanunvericiliyinin Əsasları qəbul edildikdən sonra həkim sirri yenidən bərpa olundu¹⁷⁶.

¹⁷⁵ Əliyev M.N. Azərbaycan Respublikasında tibb hüququnun nəzəri aspektləri. Monoqrafiya. Bakı: "VƏTƏNOĞLU" NP MMC, 2016, s. 246

¹⁷⁶ Бобров О.Е. Главная врачебная тайна - квалификация врача. <https://www.proza.ru/2003/06/05-46>

Həkim sirrini xüsusən, vətəndaşların tibbi sənədlərində əks olunan məlumatlar, aparılmış süni mayalanma və embrionun implantasiyası və donorun şəxsiyyəti haqqında məlumatlar və s. təşkil edir. Tibbdə həkim sirri xəstələr haqqında məlumatların yayılmaması ilə bağlı səhiyyə işçilərinə qarşı irəli sürülən deontoloji tələb kimi xarakterizə olunur¹⁷⁷. Qanunvericilikdə “tibbi sirr” deyil, məhz “həkim sirri” terminindən istifadə olunur. Müəlliflərin fikrincə, bu terminlərin mənaları fərqlidir. Tibbi sirr və həkim sirri anlayışlarının nisbəti tam və hissənin nisbəti kimidir və burada tibbi sirr tam, həkim sirri isə hissə kimi çıxış edir¹⁷⁸.

“Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanunun 53 maddəsi “Həkim sirri” adlanmaqla bu institutun hüquqi təsbitini özündə əks etdirir. Orada göstərilir: “Vətəndaşın tibbi yardım üçün müraciət etməsi faktı, onun xəstəliyinin diaqnozu, sağlamlığının vəziyyəti, müayinə və müalicə vaxtı əldə edilən digər məlumatlar barədə informasiya həkim sirrini təşkil edir. Vətəndaşın verəcəyi məlumatın gizli saxlanması haqqında ona zəmanət verilir. Vətəndaşın və ya onun qanuni nümayəndəsinin razılığı ilə həkim sirrini təşkil edən məlumat pasiyentin müayinə və müalicəsinin mənafeyi naminə, elmi tədqiqatların aparılması, elmi ədəbiyyatda nəşr edilməsi, tədris və digər məqsədlərlə istifadə olunması üçün başqa vətəndaşlara, vəzifəli şəxslərə verilə bilər. Həkim sirrini təşkil edən məlumat vətəndaşın, yaxud onun qanuni nümayəndəsinin razılığı olmadan aşağıdakı hallarda verilə bilər:

- vətəndaş öz vəziyyətini izah etmək qabiliyyətinə malik olmadıqda, vətəndaşı müayinə və müalicə etmək məqsədilə;

¹⁷⁷ Малая медицинская энциклопедия. Т.1 / Отв. ред. В.И.Покровский. М.: Советская энциклопедия, 1991, с. 363

¹⁷⁸ Филимонова Е.А. Конституционное право российских граждан на неприкосновенность частной жизни: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. Волгоград, 2005, с. 15; Папеева К.О. Понятие и признаки медицинской тайны // Медицинское право, Москва, 2007, № 3 (19), с. 25

- yoluxucu xəstəliklərin yayılması təhlükəsi olduqda, kütləvi zəhərlənmələr və zədələnmələr baş verdikdə;
- istintaq və təhqiqat orqanlarının, prokurorun və məhkəmənin sorğusu ilə;
- yetkinlik yaşına çatmayanların valideynlərinə, yaxud qanuni nümayəndələrinə məlumat vermək məqsədilə;
- hüquqazidd hərəkətlər və vətəndaşın sağlamlığına vurulan zərər barədə şübhə olduqda.

Həkim sirtinə qanuni qaydada yiyələnən şəxslər onun yayılmasına və bununla əlaqədar vətəndaşa dəyən zərəərə görə qanuna uyğun olaraq tibb və əczaçılıq işçilərinə bərabər məsuliyyət daşıyırlar”¹⁷⁹.

Göründüyü kimi, qanunun tibbi məlumatları özündə əks etdirən sirtin yayılmasına görə məsuliyyət müəyyən edən son cümləsi məzmun və hüquqi texnika baxımından bir qədər qüsurludur. Birincisi, məsuliyyət yalnız həkim sirtini təşkil edən məlumatların sadəcə yayılmasına görə deyil, həmin məlumatların mühafizəsi qaydalarının pozulmasına görə də müəyyən edilməlidir; İkincisi, həkim sirtini təşkil edən məlumatların yayılması nəticəsində vətəndaşa həm fiziki, həm maddi, həm də mənəvi zərər dəyə bilər. Ona görə də zərərin növləri dəqiq göstərməlidir; Üçüncüsü, orada hüquqi məsuliyyətin konkret olaraq hansı növündən (cinayət, mülki, inzibati, intizam) söhbət getməsi öz əksini tapmamışdır. Beləliklə, təhlil edilən bu norma olduqca ümumi formada ifadə olunmuşdur və onun təkmilləşdirilməsinə ehtiyac duyulur.

“Uşaq-pasiyentin hüquqları haqqında” Ottava Bəyannaməsində göstərilir ki, valideynlərinin məsləhətlərinə ehtiyac duymamaq üçün kifayət qədər yetkin olan uşaq-pasiyent sirtin saxlanması və məxfi xidmət tələb etmək hüququna malikdir. Eyni zamanda, müstəsna hallarda həkimin məxfi məlumatı onun valideynlərinə söyləmək hüququ var. Lakin həkim

¹⁷⁹ “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu. <http://e-qanun.az/framework/4078>

bu cür hərəkətin səbəblərini əvvəlcə uşaqla müzakirə etməli və onu bu cür hərəkətin vacibliyinə inandıрмаğa çalışmalıdır. Bizdə isə hər hansı qeyd şərt (həkimin bu cür hərəkətin səbəblərini əvvəlcə uşaqla müzakirə etməsi və onu bu cür hərəkətin vacibliyinə inandıрмаğa çalışması) nəzərdə tutulmadan göstərilir ki, yetkinlik yaşına çatmayanların valideynlərinə, yaxud qanuni nümayəndələrinə məlumat vermək məqsədilə həkim sirrini təşkil edən məlumat vətəndaşın (*bu halda uşağın* – kursiv bizimdir), yaxud onun qanuni nümayəndəsinin razılığı olmadan verilə bilər.

Həkim sirri şəxsi həyatın toxunulmazlığı, şəxsi, ailə sirrinin qorunması hüququ ilə sıx qarşılıqlı əlaqədədir. Məsələn, müəlliflərdən K.L.Yerofeyeva genomun məxfiliyi hüququnun hüquqi müdafiəsinin zəruri olduğunu əsaslandıraraq göstərir ki, əks halda insanın şəxsi həyatına müdaxilə baş verə bilər. Məsələn, insanın genom portreti öz sahibinin bütün sirlərini açsın, onun meyilləri, xəstəlikləri və çox şeylər haqqında danışa bilər ki, bu da ayrılmaz konstitusiya hüququ olan şəxsi həyatın toxunulmazlığı, şəxsi, ailə sirrinin qorunması hüququna ziddir¹⁸⁰.

“Tibbi sığorta haqqında” qanunun 14-cü maddəsinə əsasən icbari tibbi sığorta sistemində mülkiyyət formasından asılı olmayaraq tibb müəssisələri və ya özəl tibbi praktika ilə məşğul olan şəxslər tibbi sığorta proqramlarını yerinə yetirərkən sığorta olunanın sağlamlığının vəziyyətinə və ya şəxsi həyatına dair məlumatlar barədə xidməti sirri qorunmalıdırlar. Burada sağlamlığının vəziyyətinə dair məlumatlar barədə xidməti sirr “həkim sirri” kateqoriyası ilə əhatə olunur. “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanunun 53-cü maddəsinin birinci cümləsinin məzmununa görə isə “həkim sirri” kateqoriyası sağlamlığın vəziyyəti barədə informasiyadan başqa aşağıdakıları da əhatə edir:

¹⁸⁰ Ерофеева К.Л. К вопросу об искусственном вмешательстве в человеческую природу. Антропологическое измерение глобализационных процессов / Материалы межвуз. науч. конф. Владимир: ВГУ, 2003, с. 165-169

- vətəndaşın tibbi yardım üçün müraciət etməsi faktı barədə informasiya;
- onun xəstəliyinin diaqnozu barədə informasiya;
- müayinə və müalicə vaxtı əldə edilən digər məlumatlar barədə informasiya.

Hesab edirik ki, qeyd edilən (“Tibbi sığorta haqqında” və “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında”) qanunların müvafiq (14-cü və 53-cü) maddələri arasında tam uyğunluğun və uzlaşmanın təmin edilməsi baxımından “Tibbi sığorta haqqında” qanunun 14-cü maddəsinin bəhs edilən müddəasında “sağlamlığının vəziyyətinə” sözlərinin “həkim sirri təşkil edən” sözləri ilə əvəz edilməsi daha məqsədamüvafiq olardı.

Tibbi yardım üçün müraciət edilən zaman və ya müalicə zamanı həkim sirrini təşkil edən məlumatlara malik olan subyekt kimi pasiyent öz sağlamlıq vəziyyəti barədə tibbi heyətə və öz yaxınlarına məlumat verməyə məcbur olur. Qanunvericiliklə müəyyən olunmuş mühafizə-edici və xəbərdaredici tədbirlərə baxmayaraq təcrübədə çox zaman həkim sirrinin tələblərinə əməl olunmur.

“Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikasının 26 iyun 1997-ci il tarixli Qanununda tibbi yardım göstərən subyekt kimi tibb işçisinin hüquqi statusu və leqal anlayışı təsbit edilməlidir.

Bütövlükdə əhalinin sağlamlığının mühafizəsi dövlətin sosial siyasətinin mühüm istiqamətlərindən birini təşkil edir. Buna görə də dövlət pulsuz tibbi yardım sistemi mütəmadi olaraq genişləndirilməlidir. Bu, tibbi yardımın aztəminatlılar, yoxsullar da daxil olmaqla cəmiyyətdə bütün əhali təbəqələri üçün əlçatan olması imkanını artırır. “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanuna görə dövlət tibb müəssisələrində tibbi yardım pulsuzdur (10-cu maddə). Bu baxımdan hesab edirik ki, “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanuna aşağıdakı məzmununda müddəanın əlavə edilməsi məqsədamüvafiq olardı:

“Dövlət tibb müəssisələrində aztəminatlı və ya yoxsul vətəndaşlar üçün qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı pulsuz aparıla bilər”.

Müasir dövrdə respublikamızda xəstələrin təhlükəsizlik təhdidlərinin öyrənilməsi sistemli xarakter daşımır və yalnız tibbi yardımın müəyyən növlərinin ayrı-ayrı risklərinin təhlili ilə məhdudlaşır. Halbuki, tibbi yardımın təhlükəsizliyi probleminin həlli tibbi yardımın keyfiyyətinin əhəmiyyətli dərəcədə artırılmasına, xəstələrin sağlamlığına zərər yetirilməsi hallarının qarşısının alınmasına, tibbi yardıma sərf olunan maliyyə xərclərinin xeyli azaldılmasına səbəb ola bilər.

Əhalinin pulsuz tibbi yardım təminatının lazımi səviyyədə olmaması, regionların yaşayış məntəqələrində əhalinin ixtisaslaşdırılmış stasionar tibbi xidmət əldə etməmələri onların sosial müdafiəsini zəiflədir. Regionlarda əhali tibbi xidmətlərdən istifadədə çətinliklərlə üzləşir. Bir çox hallarda regionlarda olan tibb müəssisələrində kadr çatışmazlığı və peşəkar kadrların azlığı əhalidə müəyyən narazılıq yaradır. Bu problemin kəskinliyinin müəyyən qədər azaldılması baxımından Bakı şəhərində fəaliyyət göstərən özəl və dövlət tibb müəssisələrinin regionlarda səyyar qəbulu həyata keçirilməlidir. Zərurət halında psixoloqlar da bu proseslərə cəlb oluna bilər.

Azərbaycan sanatoriyalarında qiymətlərin yüksək olması insanların müalicə məqsədi ilə qonşu ölkələrə (Gürcüstan, Rusiya, Ukrayna və s.) getmələrinə səbəb olur. Bu isə kapital axını fonunda ölkə iqtisadiyyatına, o cümlədən turist axını fonunda Azərbaycanın turizm sektorunun inkişafına mənfi təsir göstərir. Ona görə də sanatoriyalarda qiymət artımını şərtləndirən amillər üzə çıxarılmalı və dövlətin sərt müdaxiləsi nəticəsində xaricə üz tutan əhalinin ölkə daxilində sanatoriyalardan istifadəsini təşviq edən yanaşma formalaşmalıdır.

İcbari tibbi sığorta (İTS) sisteminin vətəndaşların sağlamlığının mühafizəsi və tibbi yardım almaq hüquqlarının təmin edilməsində əhəmiyyəti çox mühümdür. “Tibbi sığorta haqqında” qanunun icrası,

onun tam həcmdə tətbiqi əhalinin uyğun həcmdə tibbi və dərman yardımını almasına təminat verə bilər. Təsədüfi deyildir ki, Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 29 dekabr 2012-ci il tarixli Fərmanı ilə təsdiq edilmiş “Azərbaycan 2020: gələcəyə baxış” İnkişaf Konsepsiyasının “İnsan kapitalının inkişafı və səmərəli sosial müdafiə sisteminin qurulması” hissəsində icbari tibbi sığortaya keçilməsinin təmin edilməsi və onun əsasında tibbi yardımın keyfiyyətinə, pasiyentlərin hüquqlarının qorunmasına nəzarət mexanizmlərinin təkmilləşdirilməsinə şərait yaradılması başlıca vəzifələrdən biri kimi müəyyən edilmişdir.

Tədqiqatçılardan P.A.Əliyevanın fikrincə, səhiyyə sistemində dövlət müəssisələrinin iştirak payı çox olduqda, rəqabət və pasiyentlərə keyfiyyətli tibbi yardımın təşkili imkanları məhdudlaşır. Özəl müəssisələr çoxluq və üstünlük təşkil etdikdə isə əhalinin yoxsul, aztəminatlı təbəqəsinin tibbi xidmətlərdən lazımi səviyyədə istifadə etmələrində çətinlik yaranır. Bu səbəbdən hesab edilir ki, tibbi sığorta sistemində ilk mərhələdə mülkiyyət formasına görə üstünlük dövlət müəssisələrinə verilməlidir. Perspektivdə isə tələsikliyə yol verilmədən özəl və qarışıq paya malik olan müəssisələrə üstünlük verilməlidir¹⁸¹. Müəllif hesab edir ki, müasir dövrdə icbari tibbi sığorta sistemində tibbi yardımın keyfiyyətinə nəzarət paralel olaraq həm icbari tibbi sığorta təşkilatları, həm də İTS fondları səviyyəsində həyata keçirilməlidir. İTS fondlarının mütəxəssislərinin funksiyaları qanunvericilikdə dəqiq müəyyən edilməlidir. Əks təqdirdə onların fəaliyyətində təkrarlıq yaranacaq, göstərilən tibbi xidmətlərin çox hissəsi nəzarətdən kənar qalacaqdır¹⁸².

“İcbari tibbi sığorta haqqında” qanuna aşağıdakı məzmununda müddəanın əlavə edilməsi əhəmiyyətli olardı: “İTS sistemində sığorta

¹⁸¹ Əliyeva P.A. İcbari tibbi sığortanın hüquqi tənzi mi problemləri: hüquq üzrə fəlsəfə dok. ... dis. Avtoferatı. Bakı, 2013, s. 14

¹⁸² Yenə orada, s. 17

olunan şəxslərin təcili tibbi yardım almasına zərurət yaranan hallarda İTS üzrə sığorta təminatı almaq hüququ bunun üçün müraciət edildiyi andan yaranır”.

Prezidentin 13 iyun 2014-cü il tarixli “Ana və uşaqların sağlamlığının yaxşılaşdırılmasına dair 2014-2020-ci illər üçün Dövlət Proqramı”nın qəbul olunması ilə bağlı Sərəncamı vardır. Bu dövlət proqramının giriş hissəsində qeyd edilir ki, Azərbaycanda perinatal mərkəzlərin açılmasına baxmayaraq, ölkəmizdə ana və uşaqların sağlamlığının qorunması sahəsində həll olunmalı problemlər hələ də qalmaqdadır. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının və digər beynəlxalq təşkilatların ekspertlərinin rəylərinə əsasən bu sahədə görülmüş məqsədyönlü tədbirlərə və xidmətin göstəricilərinin yaxşılaşmasına baxmayaraq, respublikada diri və ölü doğulma hallarının mövcud meyarlarının beynəlxalq meyarlara uyğun olmamasına görə rəsmi statistik göstəricilər vəziyyətin real və obyektiv qiymətləndirilməsinə imkan vermir¹⁸³. A.N.İbrahimovaya görə bu sahədə əsas təklif perinatal mərkəzlərə daha peşəkar həkimlərin xüsusi qaydada seçilməsi yolu ilə cəlb edilməsi, onların sosial təminat və aylıq maaşlarının peşəkarlıq səviyyəsinə uyğun olaraq müəyyənləşdirilməsi, belə həkimlərin attestasiyasının tez-tez təşkil olunması, beynəlxalq təcrübələrin öyrənilməsi üçün xarici mütəxəssislər tərəfindən ildə azı bir dəfə təlimlərin təşkil edilməsi, ayrı-ayrı zonalara, xüsusilə ucqar kənd ərazilərinə pilot həkimlərin göndərilməsi, əhalinin tibbi maarifləndirilməsi, müayinələrin təşkili, hamilələr üçün müntəzəm müayinələrin keçirilməsi, müayinədən keçməyən hamilələrin müayinədən keçməmə səbəblərinin araşdırılması və müayinəyə cəlb olunmasıdır. Məhz doğuş zamanı baş verən əksər ölüm hallarına və şikəst uşaq doğulması hallarına səbəb vaxtında aşkar olunmamış xəstəliklərdir. Məsuliyyəti təkə həkim deyil, vaxtlı-vaxtında

¹⁸³ Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 13 iyun 2014-cü il tarixli Sərəncamı ilə təsdiq edilmiş “Ana və uşaqların sağlamlığının yaxşılaşdırılmasına dair” 2014-2020-ci illər üçün Dövlət Proqramı. <http://e-qanun.az/framework/27839>

müayinədən keçməyən pasiyent də daşımalıdır. Dövlət büdcəsindən gələcək nəsillərin inkişafı naminə hər il əlavə maliyyə yardımlarının göstərilməsinin təmin olunması, sosial yardım məqsədilə doğuşa görə faizsiz kreditlərin verilməsi, uşağa qulluğa görə ödəniləcək müavinətlərin artırılması da əhalinin tibb sahəsində sosial təminatını möhkəmləndirəcəkdir. Müəllifin fikrincə, nəzərdə tutulan bu müddəaların həyata keçirilə bilməsi üçün vahid normativ hüquqi akt “Ana və uşaqların mühafizəsi haqqında” aktın qəbul edilməsi olduqca vacibdir¹⁸⁴.

Beləliklə, bu fəsildə aparılmış araşdırma və təhlillərin xülasəsini aşağıdakı kimi ifadə etmək olar:

1. Müasir biotexnologiyaların sürətli inkişafı kontekstində insanların nəzarətsiz elmi tədqiqatların qurbanına çevrilməməsi üçün hüquqi tənzimləmə yolu ilə elmi tədqiqatların lazımı və optimal hədləri müəyyən edilməlidir.

2. Tibbi yardım almaq hüququnun dolğun şəkildə reallaşdırılmasına mənfi təsir göstərirdiyi üçün təcili tibbi yardım göstərən həkim briqadalarının çağırış üzrə təyinat yerinə gec gəlməsi probleminin həlli üçün lazımı tədbirlər görülməlidir (yarımstansiyaların sayının artırılması, yollarda təcili tibbi yardım maşınları üçün xüsusi zolaqların salınması, məlumatların operativ şəkildə elektron ötürülməsi və s.).

3. “Reproduktiv sağlamlıq haqqında” qanun qəbul olunmalıdır.

4. “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanunun ayrıca bir maddəsində pasiyentlərin hüquqları sistemli şəkildə təsbit olunmalı, yaxud da “Pasiyentlərin hüquqları haqqında” ayrıca qanun qəbul edilməlidir.

5. Cari qanunvericilik hər kəsin məhz *keyfiyyətli* tibbi yardım almaq hüququnun təminatlarını özündə əks etdirməlidir.

¹⁸⁴ İbrahimova A.N. Azərbaycan dövlətinin sosial funksiyasının konstitusiyaya hüquqi aspektləri: hüquq üzrə fəlsəfə dok. ... dis. Bakı, 2015, s.155-156

6. Tibbi maarifləndirmə tədbirlərinə geniş yer verilməli, səhiyyə sahəsində hazırlanan normativ aktlar barəsində vətəndaşların məlumatlılıq səviyyəsi daha da artırılmalıdır.

7. Səhiyyə qanunvericiliyinin nəzəri deyil, sırf praktiki müstəvidə monitorinqi aparılmalıdır.

8. Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 41-ci maddəsinin və Beynəlxalq Əmək Təşkilatının “Sosial təminatın minimum standartları haqqında” 102 sayılı Konvensiyasının müddəaları nəzərə alınaraq, “Sosial sığorta haqqında” AR Qanununda “tibbi yardıma ehtiyacın olması” sosial sığorta hadisəsi kimi göstərilməlidir.

9. “Azərbaycan 2020: Gələcəyə baxış” İnkişaf Konsepsiyasının 7.1-ci bəndində göstərilən vəzifələrin vaxtında və uğurla həyata keçirilməsi üçün əhalinin sağlamlığının qorunması və tibbi yardım almaq hüququnun səmərəli təminatına yönəlmiş Milli Strategiya sənədi hazırlanmalıdır.

10. Tibbi yardımın keyfiyyətinin yüksəldilməsi üçün: tibbi yardımın göstərilməsi üzrə qanunvericilik bazası təkmilləşdirilməli, ixtisaslı tibbi kadrların sayı optimallaşdırılmalı, tibbi yardımın əlçatanlıq səviyyəsi yüksəldilməli, səhiyyə sahəsində idarəetmənin səmərəliliyi artırılmalı, əhaliyə keyfiyyətli və əlçatan tibbi yardım göstərilməsi üçün daha əlverişli şərait yaradılması məqsədilə dövlət, bələdiyyə, qeyri-hökumət təşkilatlarının və işəgötürənlərin birgə və əlaqələndirilmiş əməkdaşlıq fəaliyyəti təmin edilməli və stimullaşdırılmalıdır.

11. Bəzən tibbi yardımla bağlı qanunvericilik aktlarında bütün diqqətlər pasiyentə deyil, tibbi yardım göstərən müəssisələrə yönəldilir. Hesab edirik ki, yaxın perspektiv üçün pasiyentyönümlü səhiyyə sisteminin inkişaf etdirilməsi prioritet məqsəd kimi qarşıya qoyulmalıdır.

12. “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanunun “Həkim sirri” adlanan 53-cü maddəsinin son cümləsində öz əksini tapan və tibbi məlumatları özündə əks etdirən sirin yayılmasına görə məsuliyyət

müəyyən edən norma olduqca ümumi formada ifadə olunmuşdur və onun təkmilləşdirilməsinə ehtiyac duyulur.

13. Hesab edirik ki, “Tibbi sığorta haqqında” qanunun 14-cü və “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanunun 53-cü maddəsi arasında tam uyğunluğun və uzlaşmanın təmin edilməsi baxımından “Tibbi sığorta haqqında” qanunun 14-cü maddəsinin müvafiq müddəasında “sağlamlığının vəziyyətinə” sözlərinin “həkim sirri təşkil edən” sözləri ilə əvəz edilməsi daha məqsədmüvafiq olardı.

14. “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanunda tibbi yardım göstərən subyekt kimi tibb işçisinin hüquqi statusu və leqal anlayışı təsbit edilməlidir.

15. “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” AR Qanununa görə dövlət tibb müəssisələrində tibbi yardım pulsuzdur (10-cu maddə). Bu baxımdan hesab edirik ki, “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” AR Qanununa aşağıdakı məzmununda müddəanın əlavə edilməsi məqsədmüvafiq olardı: “Dövlət tibb müəssisələrində aztəminatlı və ya yoxsul vətəndaşlar üçün qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı pulsuz aparıla bilər”.

16. “İcbari tibbi sığorta haqqında” qanuna aşağıdakı məzmununda müddəanın əlavə edilməsi əhəmiyyətli olardı: “İTS sistemində sığorta olunan şəxslərin təcili tibbi yardım almasına zərurət yaranan hallarda İTS üzrə sığorta təminatı almaq hüququ bunun üçün müraciət edildiyi andan yaranır”.

NƏTİCƏ

Tədqiqat mövzusu ilə bağlı aparılmış təhlil və araşdırmalar aşağıdakı nəticələrə gəlməyə imkan vermişdir:

1. Sağlamlığın qorunması hər kəsin fiziki və psixi sağlamlığının möhkəmləndirilməsinə, uzunmüddətli həyat fəallığının təmin edilməsinə, səhhətin pozulması ilə əlaqədar tibbi yardım göstərilməsinə yönəldilmiş siyasi, iqtisadi, hüquqi, sosial, mədəni, elmi, tibbi, sanitariya-epidemioloji tədbirlər sisteminin məcmusundan ibarətdir.

2. Fikrimizcə, “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanunun 1-ci maddəsində təsbit edilmiş prinsiplərin dairəsini bir qədər genişləndirərək sağlamlığın qorunmasının aşağıdakı prinsiplərini fərqləndirmək olar:

- sağlamlığın qorunması sahəsində qanunçuluğun təmin edilməsi;
- humanizm;
- ədalət;
- sağlamlığın qorunması sahəsində bütün vətəndaşların hüquq bərabərliyi;
- tibbi yardım sahəsində insan və vətəndaş hüquqlarına dövlət təminatı və bu təminatla bağlı hüquqi və fiziki şəxslərin, dövlət orqanlarının məsuliyyəti;
- pasiyentin həkim seçmək hüququnun təmin edilməsi;
- tibbi yardımın ümumiliyi və hamı üçün mümkünlüyü;
- həkim-pasiyent əlaqələrində konfidensiallığın təmin olunması;
- tibbi yardım sahəsində profilaktik tədbirlərin həyata keçirilməsi;
- hər kəsin sağlam ətraf mühitdə yaşamaq hüququnun təmin olunması;

- ekoloji hüquqpozmalar nəticəsində insanların sağlamlığına vurulmuş zərərin ödənilməsi.

3. Sağlamlığın qorunması hüququnun yaranması və inkişaf tarixi ilə bağlı aşağıdakıları qeyd etmək olar:

3.1. Sağlamlığın qorunması hüququ sosial-tarixi kateqoriyadır. Ona görə də onun məzmunu da dəyişmiş və hər bir ayrıca hüquq mədəniyyəti kontekstində tamamlanmışdır.

Səhiyyə sahəsində münasibətlərin hüquqi tənzimləmə mexanizminin müəyyən edilməsi zamanı müasir qanunvericinin üzləşdiyi problem və çətinliklər belə tənzimləmə ilə bağlı tarixi-hüquqi təcrübənin öyrənilərək nəzərə alınmasının zəruri olduğunu göstərir.

Tibb sahəsi uzun müddət ərzində hüquqdan kənar mövcud olmuş, cəmiyyətin sağlamlığının qorunması üçün görülən tədbirlər tarixən insan hüquqlarının pozitiv anlamda tanınmasından əvvəl təsadüf etmişdir. Buna görə də sağlamlığın qorunması hüququ obyektiv kateqoriya kimi, ayrı-ayrı şəxslərin hüquqlarına istinad etmədən inkişaf etmişdir.

3.2. İlk dövrlər sağlamlığın qorunması ilə bağlı yaranan münasibətlərin özündən daha çox, qeyri-qənaətbəxş nəticə verən müalicəyə görə həkimin məsuliyyəti məsələsi hüquqi tənzimləməyə məruz qalmışdır.

Qədim dövrdə müxtəlif zədələnmələr zamanı yardım göstərmə tələbatı primitiv müalicə üsulları və dərman vasitələri haqqında biliklərin toplanması zərurətini yaradırdı. İbtidai cəmiyyətlər inkişaf etdikcə insanların xəstəliklər və onların müalicə yolları ilə bağlı bilikləri də artmışdır. Rasional müalicə üsulları ilə yanaşı mistik müalicə üsulları da geniş yayılmışdı. Tədricən tibbi biliklərə malik olan şəxslər (şamanlar, ara həkimləri və s.) meydana çıxmış və özünəməxsus üsullarla sağlamlığı pozulmuş insanları müalicə etməyə başlamışdır. Təbii ki, həmin dövrlərin tibbi bilikləri səthi olduğu üçün müalicə üsulları da primitiv olmaqla, bir çox hallarda heç bir elmi əsasa

söykənmirdi, məsələn, ovsunla müalicə, sehrbazlıq, təlqin, psixoloji təsir, şamanlıq və s.

3.3. Tibb tarixinə dair bir çox qədim yazılı mənbələrdə sağlamlığın qorunması və xəstəliklərin müalicəsinə dair məsləhətlərlə yanaşı həkimin davranış qaydaları da öz əksini tapır. Onlardan ən mühümü Hippokrat (b.e.ə. V əsr) andı hesab olunur.

3.4. Orta əsrlərdə yoluxucu xəstəliklərin geniş yayılması ilə əlaqədar olaraq epidemiya əleyhinə geniş tədbirlər qanunvericilik səviyyəsində təsbit edilmişdi.

İctimai sağlamlıq məsələsi ilk dəfə “İnsan və vətəndaş hüquq və azadlıqları haqqında” 1787-ci il Fransa Bəyannaməsində öz əksini tapmışdı. Həmin sənəddə əhalinin sağlamlığı ictimai sərvət kimi xarakterizə olunurdu.

3.5. SSRİ-nin 1936-cı il Konstitusiyasında vətəndaşların qocalıq, xəstəlik və əmək qabiliyyətinin itirilməsi hallarında zəhmətkeşlərə pulsuz tibbi yardım göstərilməsi yolu ilə həyata keçirilən maddi təminat hüququna malik olmaları göstərilirdi. SSRİ-nin 1977-ci il Konstitusiyası isə sağlamlığın qorunması hüququnu sovet vətəndaşlarının konstitusion hüququ səviyyəsinə qaldırmışdı. SSRİ-də əhalinin sağlamlığının qorunmasının bütün istiqamətləri üzrə fəaliyyət dövlətin əlində cəmləşmişdi və vətəndaşların sağlamlığının mühafizəsi və bu sahədə tədbirlərin maliyyələşdirilməsi əsasən ictimai fondlar hesabına təmin olunurdu.

4. Sağlamlığın qorunması hüququ tibbi yardım almaq hüququ ilə sıx surətdə bağlıdır. Sağlamlığın qorunması hüququ daha geniş anlayışdır və tibbi yardım almaq imkanı onun əsas tərkib elementi kimi çıxış edir. Sağlamlığın qorunması hüququ tibbi yardım almaq imkanı (hüququ) ilə yanaşı digər imkanları (hüquqları) da özündə əks etdirir. “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanunun quruluşu da təsdiq edir ki, tibbi-sosial yardım sahəsində vətəndaşların hüquqları sağlamlığın qorunması sahəsində hüquqların yalnız bir qrupunu təşkil edir.

5. Bəzən “sağlamlığın qorunması hüququ” termini əvəzinə “sağlamlığa olan hüquq” terminindən istifadə olunur. Lakin hesab edirik ki, “sağlamlığın qorunması hüququ” termini “sağlamlığa olan hüquq” termini ilə müqayisədə daha dəqiqdir, çünki hər bir halda hüquq subyektlərinin hərəkətləri ilə bağlıdır. Hüququn subyektivi olan insanla obyektivi olan sağlamlıq arasında hər hansı hüquq normaları qüvvədə ola bilməz. Çünki burada subyekt və obyekt vəhdətdə çıxış edir. Belə ki, sağlamlıq insanın ayrılmaz xassəsidir. Hüquq hər hansı rifahı, neməti xarici müdaxilə və qəsdlərdən qorumaq üçün mövcuddur və ya bunun üçün elan edilir. Konstitusiya hüququnda hüquq insanın konstitusiya ilə təmin edilmiş davranış imkanı və dövlətin, fiziki və hüquqi şəxslərin bu hüququ pozmamaq və onun həyata keçirilməsinə maneə törətməmək vəzifəsini ifadə edir. Hər bir insanın sağlamlığı (rifah, nemət kimi) insanın özündən deyil, xaricdən gələn təhdidlərdən qorunmalıdır və bu rifahın mühafizə edilməsi üçün məsul subyektlər (əsasən də dövlət) əlverişli şərait yaratmalıdır. Digər tərəfdən, sağlamlığın özünə deyil, onun qorunmasına hüquqi təminat verilə bilər. Çünki sağlamlıq özü subyektiv xarakter daşıyır. Hər bir insanın hökmən sağlam olmasına heç bir subyekt (nə insan, nə cəmiyyət, nə də dövlət) mütləq təminat verə bilməz. Yalnız artıq mövcud olan sağlamlığın qorunmasına hüquqi təminat verilə bilər. Bütün qeyd edilənlər “sağlamlığa olan hüquq” termini ilə müqayisədə “sağlamlığın qorunması hüququ” terminindən istifadə olunmasının məntiqli olduğunu bir daha təsdiq edir.

6. Sağlamlığın qorunması hüququnun hüquqi təbiəti ilə bağlı qeyd edilənləri ümumiləşdirərək göstərmək olar ki, sağlamlığın qorunması hüququ:

- sosial-iqtisadi hüquqlar sırasına daxildir;
- hər bir kəsə anadan olduğu andan məxsusdur;
- həm beynəlxalq, həm də dövlətdaxili hüquqda təsbit edilmişdir;

- məzmunu və əhatə dairəsi kifayət qədər geniş və hərtərəfli xarakterə malikdir, bir sıra törəmə hüquqları özündə əks etdirir;
- insanın yaşamaq hüququ ilə bilavasitə bağlıdır;
- heç kəs tərəfindən məhdudlaşdırıla bilməz;
- fiziki və psixi sağlamlığın qorunub saxlanılmasına və möhkəmləndirilməsinə, insanların yüksək keyfiyyətli tibbi yardımla təmin edilməsinə yönəlir;
- əməyin mühafizəsi, istirahət, sağlam ətraf mühit, tibbi sığorta və s. kimi amillər bu hüququn dolğun və səmərəli surətdə həyata keçirilməsində mühüm rol oynayır.

7. Vətəndaşların sağlamlığının qorunması hüququ məzmunca kompleks xarakter daşımaqla, məzmun elementləri kimi əsasən aşağıdakı hüquqları özündə əks etdirir:

- dövlət tibb müəssisələrində pulsuz tibbi xidmət;
- sağlamlıqlarına təsir göstərən amillər haqqında müntəzəm, vaxtında və düzgün məlumat almaq;
- dərman vasitələri ilə təmin olunmaq;
- sanitariya-gigiyena tələblərinə cavab verən şəraitdə təhsil almaq;
- ixtisaslaşdırılmış müəssisələrdə tibbi-sosial ekspertizadan keçmək;
- dövlət orqanlarının və vəzifəli şəxslərin sağlamlığın qorunması sahəsində vətəndaşların hüquq və azadlıqlarını məhdudlaşdıran hərəkətlərindən qanunvericilikdə müəyyən edilmiş qaydada hüquqları pozulmuş şəxslərin yuxarı orqanlara və məhkəməyə müraciət etmək hüququ;
- normal mənzil şəraitinə olan hüquq;
- hərtərəfli və balanslaşdırılmış qidalanma rejimini təmin edə biləcək layiqli əmək haqqı almaq hüququ;
- təhlükəsiz əmək şəraiti və əməyin mühafizəsi hüququ;
- istirahət və əlverişli ətraf mühit hüququ;

- zərərli peşə fəaliyyəti və yüksək təhlükə mənbəyi ilə bağlı fəaliyyət növləri ilə məşğul vətəndaşların sağlamlığının xüsusi mühafizəsi hüququ;
- ailə üzvlərinin sağlamlığının qorunmasına dövlət qayğısı hüququ;
- hamilə qadınların və anaların, yetkinlik yaşına çatmayanların, əlillərin, ahıl vətəndaşların, fəvqəladə hallar və ekoloji fəlakətlər zamanı zərər çəkən vətəndaşların sağlamlığının xüsusi mühafizəsi hüququ;
- tibbi və sosial sığortalama hüququ;
- vaxtında yüksək keyfiyyətli tibbi yardım almaq, sağlamlığın tam bərpaı üçün zəruri olan reabilitasiya keçmək hüququ.

8. Dövlət və hüquq nəzəriyyəsində hüququn daxili və xarici forması fərqləndirilir. Hüququn daxili forması dedikdə, hüququn daxili təşkili və ya sistemi (hüquq normalarının vəhdəti), xarici forması dedikdə isə dövlət iradəsinin normativ ifadə forması başa düşülür. Yalnız hüququn xarici forması formal mənada hüququn mənbəyi ilə üst-üstə düşür. Ona görə də hüququn mənbəyi və forması anlayışlarının tam şəkildə eyniləşdirilməsini düzgün hesab etmək olmaz.

Maddi mənada hüququn mənbələri hüquqi çərçivədən kənar qalan, lakin hüquqi gerçəkləyə təsir göstərmək üçün potensial imkana malik təzahürlər kompleksinin, formal mənada hüququn mənbələri isə artıq obyektiv surətdə mövcud olan normativ göstərişlərin təhlilini nəzərdə tutur.

9. Hüquq normalarının inkişafı və təkmilləşməsi oxşar elm sahələrinin nailiyyətlərindən istifadə olunmadan çox çətin olar. Həmin elm sahələri ictimai həyatda baş verən prosesləri öyrənirlər. Nəticədə cəmiyyətdə mövcud olan obyektiv qanunauyğunluqlar aşkara çıxarılır. Bu proseslərə, onların tənziminə təsir daha çox hüquq vasitəsilə həyata keçirilir. Bu baxımdan ictimai həyatda baş verən bu proseslər hüququn özünəməxsus mənbəyi qismində çıxış edə bilər.

10. Sağlamlığın qorunması hüququnun mənbələri dedikdə, tibb hüquq normalarının təsbit olduğu səlahiyyətli orqanların normativ hüquqi aktları başa düşülür. Bütövlükdə tibb hüququnun, o cümlədən sağlamlığın qorunması hüququnun mənbələrini aşağıdakı **meyarlara** görə təsnifləşdirmək olar:

- a) aktın formasına görə;
- b) hüquqi qüvvəsinə görə;
- b) tənzimetmə predmetinə görə;
- c) hüquqi tənzimetmənin xarakterinə görə;
- c) təsir sahəsinə görə.

Aktın formasına görə tibb hüququnun, o cümlədən sağlamlığın qorunması hüququnun mənbələri qanunlara, fərmanlara, qərarlara, sərəncamlara, qaydalara, əsasnamələrə, əmrlərə, tövsiyələrə, izahatlara, təlimatlara və s. bölünür.

Hüquqi qüvvəsinə görə sağlamlığın qorunması hüququnun mənbələri qanunlara və qanunqüvvəli aktlara bölünür.

Hüquqi tənzimetmə predmetindən asılı olaraq sağlamlığın qorunması hüququnun mənbələri ümumi və xüsusi ola bilər. Ümumi mənbələrin tənzimetmə predmeti geniş olmaqla, həm tibb hüququ ilə bağlı, həm də digər məsələləri əhatə edir. Xüsusi mənbələr isə yalnız tibbi fəaliyyətlə bağlı məsələləri tənzim edir.

Hüquqi tənzimetmənin xarakterinə görə sağlamlığın qorunması hüququnun mənbələri maddi və prosessual mənbələrə bölünür. Maddi mənbələr tibb hüquq münasibətləri iştirakçılarının hüquq və vəzifələrini, prosessual mənbələr isə bu hüquq və vəzifələrin həyata keçirilməsi prosedurasını, qaydasını (məsələn, tibbi fəaliyyətin lisenziyalaşdırılması qaydasını) müəyyən edir.

Təsir sahəsindən asılı olaraq bütün ölkə ərazisində tətbiq edilən mənbələri və yalnız müəyyən ərazidə tətbiq edilən mənbələri fərqləndirmək olar.

11. Sağlamlığın qorunması mürəkkəb və çoxcəhətli sosial-hüquqi kateqoriya kimi çıxış edir. Ona görə də sağlamlığın qorunması sahəsində yaranan münasibətlər bir çox hüquq sahələrinin normaları ilə tənzimlənilir. Təbii ki, bu hüquq sahələri içərisində konstitusiya hüququ xüsusi və əhəmiyyətli yerə malikdir.

Sağlamlığın qorunması sahəsində konstitusiya normalarının əhəmiyyəti, ilk növbədə, sağlamlığın qorunması üzrə münasibətləri tənzim edən bütün hüquq sahələri üçün vahid məqsəd və prinsiplərin müəyyən edilməsi, qeyd edilən münasibətləri tənzim edən müxtəlif hüquq sahələrinin normalarının uzlaşdırılması və bu yolla onlar arasında yarana biləcək ziddiyyətli məqamların aradan qaldırılmasında ifadə olunur. Bu baxımdan sağlamlığın qorunması ilə bağlı qüvvədə olan qanunvericiliyə hər hansı əlavə və dəyişiklik edilərkən həmin əlavə və dəyişikliyin mahiyyətini ifadə edən normanın (və ya normaların), ilk növbədə, konstitusiyaya uyğunluğu yoxlanılmalıdır.

12. Əhalinin sağlamlığının qorunması hüququnun təminatları bu hüququn faktiki surətdə reallaşdırılmasını təmin etməli olan və vəhdət təşkil edərək vahid bir sistem əmələ gətirən elementlərin (hüquqi şərt, üsul, vasitə və mexanizmlərin) məcmusudur. Bu baxımdan əhalinin sağlamlığının qorunması hüququnun təminatlarını iki qrupa ayırmaq olar:

- a) sağlamlığın qorunması hüququnun həyata keçirilməsi təminatları;
- b) sağlamlığın qorunması hüququnun müdafiəsi təminatları.

Birinci qrupa insan və vətəndaşlara sağlamlığın qorunması və tibbi yardım sahəsində verilmiş hüquqların həyata keçirilməsini və vəzifələrin icrasını təmin edən hüquqi vasitələr və şərtlər (məsələn, ərzaq təhlükəsizliyi, sağlam ətraf mühit), ikinci qrupa isə müvafiq hüquqların müdafiəsinin mexanizm və üsullarını özündə əks etdirən təminatlar (məsələn, məhkəmə müdafiəsi) daxildir.

13. Sosial funksiyasını prioritet elan edən sosial dövlət özünün daxili siyasətinin tərkib hissəsi olan sosial siyasətini reallaşdıraraq,

vətəndaşların tibbi-sosial müdafiəsini, onların sağlamlığının qorunmasını, habelə onlara əlçatan və keyfiyyətli tibbi yardım göstərilməsini həyata keçirir. Lakin sağlamlığın qorunması hüququnun səmərəli təmin olunması üçün hər bir cəmiyyət üzvü və dövlət bir-biri ilə sıx surətdə əməkdaşlıq etməlidirlər, yəni bu hüququn dolğun və hərtərəfli şəkildə təmin olunmasında dövlət təkbaşına deyil, ictimai birliklər və cəmiyyət üzvləri ilə birlikdə, sıx əməkdaşlıq şəraitində fəaliyyət göstərməlidir.

14. Sağlamlığın qorunması hüququnun dolğun təminatının mühüm şərti kimi tibbi yardım sisteminin inkişaf perspektivləri ilə bağlı aşağıdakı mülahizə, təklif və tövsiyələri qeyd etmək olar:

14.1. Müasir biotexnologiyaların sürətli inkişafı kontekstində insanların nəzarətsiz elmi tədqiqatların qurbanına çevrilməməsi üçün hüquqi tənzimləmə yolu ilə elmi tədqiqatların lazımi və optimal hədləri müəyyən edilməlidir.

14.2. Tibbi yardım almaq hüququnun dolğun şəkildə reallaşdırılmasına mənfi təsir göstərirdiyi üçün təcili tibbi yardım göstərən həkim briqadalarının çağırış üzrə təyinat yerinə gec gəlməsi probleminin həlli üçün lazımi tədbirlər görülməlidir (yarımstansiyaların sayının artırılması, yollarda təcili tibbi yardım maşınları üçün xüsusi zolaqların salınması, məlumatların operativ şəkildə elektron ötürülməsi və s.).

14.3. “Reproduktiv sağlamlıq haqqında” qanun qəbul olunmalıdır.

14.4. “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanunun ayrıca bir maddəsində pasiyentlərin hüquqları sistemli şəkildə təsbit olunmalı, yaxud da “Pasiyentlərin hüquqları haqqında” ayrıca qanun qəbul edilməlidir.

14.5. Cari qanunvericilik hər kəsin məhz *keyfiyyətli* tibbi yardım almaq hüququnun təminatlarını özündə əks etdirməlidir.

14.6. Tibbi maarifləndirmə tədbirlərinə geniş yer verilməli, səhiyyə sahəsində hazırlanan normativ aktlar barəsində vətəndaşların məlumatlılıq səviyyəsi daha da artırılmalıdır.

14.7. Səhiyyə qanunvericiliyinin nəzəri deyil, sırf praktiki müstəvidə monitorinqi aparılmalıdır.

14.8. Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının 41-ci maddəsinin və Beynəlxalq Əmək Təşkilatının “Sosial təminatın minimum standartları haqqında” 102 sayılı Konvensiyasının müddəaları nəzərə alınaraq, “Sosial sığorta haqqında” AR Qanununda “tibbi yardıma ehtiyacın olması” sosial sığorta hadisəsi kimi göstərilməlidir.

14.9. “Azərbaycan 2020: Gələcəyə baxış” İnkişaf Konsepsiyasının 7.1-ci bəndində göstərilən vəzifələrin vaxtında və uğurla həyata keçirilməsi üçün əhalinin sağlamlığının qorunması və tibbi yardım almaq hüququnun səmərəli təminatına yönəlmiş Milli Strategiya sənədi hazırlanmalıdır.

14.10. Tibbi yardımın keyfiyyətinin yüksəldilməsi üçün: tibbi yardımın göstərilməsi üzrə qanunvericilik bazası təkmilləşdirilməli, ixtisaslı tibbi kadrların sayı optimallaşdırılmalı, tibbi yardımın əlçatanlıq səviyyəsi yüksəldilməli, səhiyyə sahəsində idarəetmənin səmərəliliyi artırılmalı, əhaliyə keyfiyyətli və əlçatan tibbi yardım göstərilməsi üçün daha əlverişli şərait yaradılması məqsədilə dövlət, bələdiyyə, qeyri-hökumət təşkilatlarının və işəgötürənlərin birgə və əlaqələndirilmiş əməkdaşlıq fəaliyyəti təmin edilməli və stimullaşdırılmalıdır.

14.11. Bəzən tibbi yardımla bağlı qanunvericilik aktlarında bütün diqqətlər pasiyentə deyil, tibbi yardım göstərən müəssisələrə yönəldilir. Hesab edirik ki, yaxın perspektiv üçün pasiyentyönümlü səhiyyə sisteminin inkişaf etdirilməsi prioritet məqsəd kimi qarşıya qoyulmalıdır.

14.12. “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanunun “Həkim sirri” adlanan 53-cü maddəsinin son cümləsində öz əksini tapan və tibbi məlumatları özündə əks etdirən sirin yayılmasına görə məsuliyyət müəyyən edən norma olduqca ümumi formada ifadə olunmuşdur və onun təkmilləşdirilməsinə ehtiyac duyulur.

14.13. Hesab edirik ki, “Tibbi sığorta haqqında” qanunun 14-cü və “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanunun 53-cü maddəsi arasında tam uyğunluğun və uzlaşmanın təmin edilməsi baxımından “Tibbi sığorta haqqında” qanunun 14-cü maddəsinin müvafiq müddətində “sağlamlığının vəziyyətinə” sözlərinin “həkim sirri təşkil edən” sözləri ilə əvəz edilməsi daha məqsədmüvafiq olardı.

14.14. “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanunda tibbi yardım göstərən subyekt kimi tibb işçisinin hüquqi statusu və leqal anlayışı təsbit edilməlidir.

14.15. “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanuna görə dövlət tibb müəssisələrində tibbi yardım pulsuzdur (10-cu maddə). Bu baxımdan hesab edirik ki, “Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında” qanuna aşağıdakı məzmununda müddəanın əlavə edilməsi məqsədmüvafiq olardı: “Dövlət tibb müəssisələrində aztəminatlı və ya yoxsul vətəndaşlar üçün qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı pulsuz aparıla bilər”.

14.16. “İcbari tibbi sığorta haqqında” qanuna aşağıdakı məzmununda müddəanın əlavə edilməsi əhəmiyyətli olardı: “İTS sistemində sığorta olunan şəxslərin təcili tibbi yardım almasına zərurət yaranan hallarda İTS üzrə sığorta təminatı almaq hüququ bunun üçün müraciət edildiyi andan yaranır”.

İSTİFADƏ EDİLMİŞ ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

Azərbaycan dilində

1. Abdullayev A.O. İnzibati hüquq. Dərs vəsaiti. Bakı: Qanun, 2005, 376 s.
2. Altınel H. İşçi sağlığı və İş güvenliği. Ankara: Detay Yayıncılık, 2011, 272 s.
3. Aslanov Z.N. Azərbaycan Respublikasında İnsan hüquqları üzrə müvəkkilin fəaliyyətinin konstitusiyaya hüquqi əsasları. Monoqrafiya. Bakı: Avropa, 2011, 204 s.
4. Avropa İnsan Hüquqları Konvensiyası. Avropa İnsan Hüquqları Məhkəməsi.
http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_AZE.pdf
5. “Azərbaycan 2020: Gələcəyə Baxış” İnkişaf Konsepsiyası.
http://www.president.az/files/future_az.pdf
6. Azərbaycan dilinin izahlı lüğəti. II cild. A.Axundovun redaktəsi ilə. Bakı: Çıraq, 1999, 412 s.
7. Azərbaycan dilinin izahlı lüğəti. Dörd cildə. IV cild. Bakı: “Şərq-Qərb”, 2006, 712 s.
8. “Azərbaycanda insan hüquqlarının və azadlıqlarının təmin edilməsi və müdafiəsinin vəziyyəti haqqında” Azərbaycan Respublikasının İnsan Hüquqları üzrə Müvəkkilinin (Ombudsmanın) 2016-cı il üzrə illik məruzəsi. <http://ombudsman.gov.az/az/view/pages/59>
9. Azərbaycan Respublikasında əhali sakinliyi və demoqrafik inkişaf sahəsində Dövlət Proqramı (2014-2025-ci illər).
<http://www./mlspp.gov.az/az/pages/373>
10. “Azərbaycan Respublikasında icbari tibbi sığortanın tətbiqinin təmin edilməsi ilə bağlı bir sıra tədbirlər haqqında” Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 20 dekabr 2018-ci il 418 №-li Fərmanı. <http://e-qanun.az/framework/41023>
11. Azərbaycan Respublikasının Əmək Məcəlləsi.

- <http://e-qanun.az/code/7>
12. Azərbaycan Respublikasının İnzibati Xətlər Məcəlləsi.
<http://e-qanun.az/code/24>
 13. Azərbaycan Respublikasının Mülki Məcəlləsi.
<http://e-qanun.az/code/8>
 14. Azərbaycan Respublikasının Mülki Prosesual Məcəlləsi. <http://e-qanun.az/code/9>
 15. Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2014-cü il 13 iyun tarixli Sərəncamı ilə təsdiq edilmiş “Ana və uşaqların sağlamlığının yaxşılaşdırılmasına dair” 2014-2020-ci illər üçün Dövlət Proqramı. <http://e-qanun.az/framework/27839>
 16. Behzad Z. Azərbaycan Respublikası Prezidentinin səlahiyyətləri və fəaliyyətinin hüquqi formaları / Azərbaycan Respublikasında dövlət və hüquq quruculuğunun aktual problemləri. Elmi məqalələr məcmuəsi. 16-cı buraxılış. Bakı: Adiloğlu, 2007, s. 78-81
 17. Cəfərov İ.M. Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının şərhı. Bakı: Hüquq ədəbiyyatı, 2004, 488 s.
 18. Cəfərov İ.M. Azərbaycan Respublikası Konstitusiyasının şərhı. Bakı: Hüquq ədəbiyyatı, 2010, 724 s.
 19. “Əhəlinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu. <http://e-qanun.az/framework/4078>
 20. Ələkbərli F. Avropada tibb elminin inkişafında Şərqlimlərinin böyük rolu var. <http://tibbqazeti.az/az/persona/924-frid-lkbrli-avropada-tibb-elminin-inkiafnda-rq-alimlrinin-byk-rolu-var.html>
 21. Ələkbərli F. Azərbaycanda tibb elminin tarixi (e.ə. IV min. — XVIII əsrin əvvəli). <http://www.alakbarli.aamh.az/index.files/12.htm>
 22. Əliyeva F.E. Sağlamlığın qorunması hüququ: beynəlxalq standartlar və Azərbaycan Respublikasının qanunvericiliyi: hüquq üzrə fəlsəfə dok. ... dis. Avtoreferatı. Bakı, 2015, 31 s.
 23. Əliyeva P.A. İcbari tibbi sığortanın hüquqi tənziimi problemləri: hüquq üzrə fəlsəfə dok. ... dis. Avtoreferatı. Bakı, 2013, 27 s.
 24. Əliyev M.N. Azərbaycan Respublikasında pensiya təminatı sisteminin təşəkkülü və inkişaf perspektivləri (hüquqi problemlər). Bakı: Bakı Universiteti nəşriyyatı, 2003, 432 s.

25. Əliyev M.N. Azərbaycan Respublikasında tibb hüququnun nəzəri aspektləri. Monoqrafiya. Bakı: “VƏTƏNOĞLU” NP MMC, 2016, 280 s.
26. Əliyev M.N. Tibb hüquq münasibətlərinin obyektləri // Bakı Dövlət Universitetinin xəbərləri. Sosial-siyasi elmlər seriyası, 2014, № 1, s. 5-9
27. Əliyev Ş.İ. İnsan hüquqları sistemində sosial hüquqlar: nəzəri və praktiki məsələlər: Dərs vəsaiti. Bakı: Bakı Universiteti nəşriyyatı, 2008, 368 s.
28. Əsgərov Z.A. Konstitusiyaya hüququ. Dərslik. Bakı: Bakı Universiteti nəşriyyatı, 2006, 698 s.
29. Əsgərov Z.A. Konstitusiyaya hüququ. Dərslik. Bakı: Bakı Universiteti nəşriyyatı, 2011, 760 s.
30. Xropanyuk V.N. Dövlət və hüquq nəzəriyyəsi. Bakı: Qanun, 2007, 248 s.
31. İbrahimova A.N. Azərbaycan dövlətinin sosial funksiyasının konstitusiyaya hüquqi aspektləri: hüquq üzrə fəlsəfə dok. ... dis. Bakı, 2015, 206 s.
32. İmamverdiyev Y.N. E-səhiyyədə informasiya təhlükəsizliyinin aktual problemləri // İnformasiya cəmiyyəti problemləri, 2017, № 1, s. 24–34
33. “İstehlakçıların hüquqlarının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu. <http://e-qanun.az/framework/9479>
34. Qasimov A.M. Əmək hüququ. Dərslik. Bakı: Adiloğlu, 2007, 560 s.
35. Qasimov A.M. Əmək hüququ. Ümumi hissə. Dərs vəsaiti. Bakı: Qanun, 2005, 280 s.
36. Qələndərli N.H. Azərbaycan qanunvericiliyində pasiyent hüquqları və beynəlxalq təcrübə: hüquq üzrə fəlsəfə dok. ... dis. Avtoreferatı. Bakı, 2014, 26 s.
37. Məlikova M.F. Delege edilmiş qanunvericilik haqqında məsələyə dair / Ümummilli Liderimiz Heydər Əliyevin anadan olmasının 87-ci ildönümünə həsr olunmuş “Hüquq elminin müasir problemləri” mövzusunda II beynəlxalq konfransın tezləri. Bakı, 2010, s. 14
38. Məlikova M.F. Dövlət və hüquq nəzəriyyəsi. Ali məktəblər üçün dərs vəsaiti. Bakı: Maarif, 1988, 382 s.
39. Məmmədova M., Əliyev Ə. Tibbi sferada İKT-nin tətbiqi: problemlər, vəzifələr / <http://rabitadunyasi.info.az/News/?newsID=1584&lang=az>
40. Məmmədov R.F., İsmayılova Ə.İ., Hacıyev C.M. Qanunun aliliyi və insan hüquqlarının müdafiəsi mexanizmləri. Bakı: Azər nəşr, 2009, 416 s.
41. Məmmədov R.Y. Əmək hüququnun mənbələri. Bakı: Qanun, 2011, 176 s.

42. Milli Məclisdə QDİƏT parlament məclisinin tədbiri keçirildi.
<http://www.meclis.gov.az/?/az/news/view/3647/>
43. Mustafazadə A.İ., Aslanov Z.N. Tibb hüququ. Dərs vəsaiti. Bakı: Elm, 2017, 204 s.
44. Nəsimov K.R. Vəkillik fəaliyyəti zamanı təcrübədə rastlaşılan problemlər // Azərbaycan vəkili jurnalı, 2013, № 1, s. 14-18
45. “Normativ hüquqi aktlar haqqında” Azərbaycan Respublikasının 21 dekabr 2010-cu il tarixli Konstitusiya Qanunu.
<http://e-qanun.az/framework/21300>
46. Səhiyyə Nazirliyi təcili yardım xidmətinin ödənişli olmasına münasibət bildirdi. <http://liderxeber.az/16728.html>
47. Səhiyyə sisteminə ümumi baxış. [www.az.undp.org/content/dam/azerbaijan/docs/.../6.pdf?](http://www.az.undp.org/content/dam/azerbaijan/docs/.../6.pdf)
48. Səhiyyə sisteminin inkişafı. <http://azerbaycanli.org/az/page149.html>
49. Tibb elmi islahatlar tələb edir.
http://sehiyye.gov.az/tibb_elmi_islahatlar.html
50. “Tibbi sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu.
<http://e-qanun.az/framework/80>
51. Uzun əsrlərlə yaşlı tibb tariximiz.
<https://www.azadliq.info/37418.html>

Rus dilində

52. Алексеев С.С. Общая теория права. Т.2. М.: Юридическая литература, 1982, 359 с.
53. Алексеев С.С. Проблемы теории права. Курс лекций в двух томах. Т. 1. Свердловск: Наука, 1972, 396 с.
54. Алиев Ш.М. Научно-практический комментарий к Конституции Азербайджанской Республики. Баку: Юридическая литература, 2000, 728 с.
55. Баженов А.М. Социология здравоохранения. Учебное пособие. М.: ЦСП и М., 2015, 271 с.

56. Батлер Х.Э. История права: Англия и Россия. М.: Прогресс, 1990, 303 с.
57. Белкин А.А. Вопросы юридической силы решений Конституционного Суда Российской Федерации // Вестник Конституционного Суда РФ, 1997, № 2, 21-24
58. Бобров О.Е. Главная врачебная тайна - квалификация врача. <https://www.proza.ru/2003/06/05-46>
59. Большой юридический энциклопедический словарь / Сост. А.Б.Барихин. М.: Книжный мир, 2003, 720 с.
60. Брижит Т. Право на здоровье. Теория и практика. М.: Устойчивый мир, 2001, 370 с.
61. Будаев С.Д. Концепция охраны здоровья населения и развития системы здравоохранения на современном уровне // Вестник Бурятского Государственного университета, 2009, № 12, с. 36-41
62. Бушуева В.П. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь: международно-правовые аспекты // Московский журнал международного права, 2007, № 2, с. 50-58
63. Витрук Н.В. Конституционный Суд Российской Федерации и законотворчество // Современное состояние российского законодательства и его систематизация. Москва-Тула, 1999, 305 с.
64. Власенкова В.В. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2007, 21 с.
65. Воеводин Л.Д. Юридические гарантии конституционных прав и свобод личности в социалистическом обществе. М.: Издательство МГУ, 1987, 342 с.
66. Войшвилло Е.К. Вопросы логики. М.: Академия наук СССР, 1955, 326 с.
67. Врачебные ассоциации, медицинская этика и общемедицинские проблемы: Сборник официальных документов / Под ред. В.Н.Уранова. М.: ПАИМС, 96 с.
68. Глущенко П.П. Военное право. Учебник. СПб.: Издательство Михайлова В.А., 1996, 435 с.

69. Горшенев В.М., Шахов И.В. Контроль как правовая форма деятельности. М.: Юридическая литература, 1987, 176 с.
70. Громов Н.А., Николайченко В.В. Принципы уголовного процесса, их понятие и система // Государство и право, 1997, № 7, с. 33-40
71. Гурова Т.В. Актуальные проблемы теории источников права: Дис. ... канд. юрид. наук. Самара, 2000, 188 с.
72. Домникова Л.В. Гражданско-правовые способы реализации права на охрану здоровья в Российской Федерации: Дисс. ... канд. юрид. наук. М., 2006, 183 с.
73. Доступность и качество медицинской помощи.
<https://www.med-yurist-advokat.ru/yuridicheskaya-ehnciklopediya/zashchita-prav-i-interesov-pacientov-sudebnaya-i-dosudebnaya/dostupnost-i-kachestvo-medicinskoj-pomoshchi/>
74. Дргонец Я., Холленлер П. Современная медицина и право. М.: Юридическая литература, 1991, 336 с.
75. Дубовик О.Л. Здоровье человека - как важнейший объект правотворчества и правореализации / Современное медицинское право в России и за рубежом: Сборник научных трудов / Отв. ред. Дубовик О.Л., Пивоваров Ю.С. М.: ИНИОН, 2003, с. 4-9
76. Дюжиков С.А. Конституционное обеспечение права на охрану здоровья в Российской Федерации: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ростов-на-Дону, 2001, 22 с.
77. Ерофеева К.Л. К вопросу об искусственном вмешательстве в человеческую природу. Антропологическое измерение глобализационных процессов / Материалы межвуз. науч. конф. Владимир: ВГУ, 2003, с. 165-169
78. Жданович Т.Г., Михеева Е.А. Комментарий к Основам законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (постатейный). М.: Юстицинформ, 2003, 106 с.
79. Жилин Г.А. Значения решений Конституционного Суда РФ как источника гражданского и арбитражного процессуального права // Конституционного правосудия, 2008, № 1, с. 22-29
80. Зивс С.Л. Источники права. М.: Наука, 1981, 240 с.

81. Иванов С.А. Судебные постановления как источник трудового права // Судебная практика как источник права. М., 1997, с. 24-33
82. Ильин И.А. О сущности правосознания // Теория права и государства / Под ред. В.А.Томсинова. М.: Зерцало, 2003, 496 с.
83. Калашников С.В. Система конституционных гарантий обеспечения прав и свобод граждан в условиях формирования в России гражданского общества // Государство и право, 2002, № 10, с. 17-25
84. Каменская Н.А. Конституционное право на охрану здоровья и медицинскую помощь: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Владикавказ, 2011, 23 с.
85. Каменская Н.А. Проблемы формирования общих принципов реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации // Медицинское право, 2011, № 4, с. 20-24
86. Камышев Э.Н. Информационная безопасность и защита информации: Учебное пособие. Томск: ТПУ, 2009, 95 с.
87. Канина Ю.С. Теория прав человека и ее отражение в концепции национальной безопасности: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. Тамбов, 2009, 24 с.
88. Капанадзе Т. Ш. Конституционное право граждан СССР на охрану здоровья и вопросы его реализации: Дисс. ... канд. юрид. наук. М., 1984, 180 с.
89. Ковальченко И.Д. Теоретико-методологические проблемы исторических исследований: Заметки и размышления о новых подходах // Новая и новейшая история, 1995, № 1, с. 3-33
90. Козлов А.С. Место и роль судов общей юрисдикции в механизме правового регулирования // Сибирский Юридический Вестник, 1999, № 2, с. 21-29
91. Колоколов Г.Р., Махонько Н.И. Медицинское право. Учебное пособие. М.: Дашков и К, 2012, 452 с.
92. Колоцей И.А. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь как конституционная ценность: Дисс. ... канд. юрид. наук. Архангельск, 2010, 230 с.

93. Комарова Н.Н. Конституционное право граждан СССР на охрану здоровья: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 1989, 20 с.
94. Кондаков Н.И. Логический словарь. М.: Наука, 1975, 721 с.
95. Концепции развития российского законодательства / Под ред. Т.Я.Хабриевой, Ю.А.Тихомирова, Ю.П.Орловского. М.: Городец, 2004, 848 с.
96. Краткий исторический очерк социальной медицины.
<http://poznayka.org/s82556t1.html>
97. Криволапов П.С. Новые тенденции международного сотрудничества в области прав человека: Автореф. дисс. ... канд. юр. наук. М., 2006, 34 с.
98. Крусс В.И. Конституционный генезис современного медицинского права и проблема злоупотребления правом // Медицинское право, 2010, № 5, с. 34-51
99. Кураков Л.П., Смирнов С.Н. Информация как объект правовой защиты. М.: Гелиос, 1998, 240 с.
100. Лебедев В.М. Судебная власть в современной России: проблемы становления и развития. СПб: Лань, 2001, 383 с.
101. Лисицин Ю.П., Стародубов В.И., Гришин В.В., Семенов А.Ю., Савельева Е.Н. Медицинское страхование. М.: Медицина, 1994, 144 с.
102. Лисицын Ю.П., Изуткин А.М., Матюшин И.Ф. Медицина и гуманизм. М.: Медицина, 1984, 280 с.
103. Литовкина М.И. Конституционное право на охрану здоровья в фокусе национальной безопасности // Право и безопасность, 2013, № 1-2 (44), с. 144-150
104. Литовкина М.И. Медицинская деятельность повышенной опасности как способ реализации конституционного права на охрану здоровья // Вопросы российского и международного права, 2012, № 11-12, с. 7-25
105. Литовкина М.И. Проблема лекарственной безопасности при реализации конституционного права на охрану здоровья // Ученые записки Российского государственного социального университета, 2012, № 5, с. 33-39

106. Лучин В.О. Конституция Российской Федерации. Проблемы реализации. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2007, с. 79 (687 с.)
107. Малая медицинская энциклопедия. Т.1 / Отв. ред. В.И. Покровский. М.: Советская энциклопедия, 1991, 576 с.
108. Малеин Н.С. Правовые принципы, нормы и судебная практика // Государство и право, 1996, № 6, с. 12-19
109. Марченко М.Н. Источники права. Учебное пособие. М.: Проспект, 2005, 760 с.
110. Матузов Н.И. Личность, право, демократия. Теоретические проблемы субъективного права. Саратов: Издательство СУ, 1972, 291 с.
111. Мачульская Е.Е., Горбачева Ж.А. Право социального обеспечения. Учебное пособие. М.: Книжный мир, 2000, 293 с.
112. Медицинская помощь в системе охраны здоровья граждан и ее виды. <https://lawbook.online/kniga-grajdanskoe-pravo-rossii/meditsinskaya-pomosch-sisteme-ohranyi-zdorovya-17841.html>
113. Медицинское право. Курс лекций / Под ред. Л.Н.Плеханова. Новосибирск: Изд-во СибАГС, 2015, 154 с.
114. Молодцова М.В., Головина С.Ю. Трудовое право России. Учебник для вузов. М.: Норма, 2008, 704 с.
115. Мохов А.А. Медицинское право России. Учебник для бакалавров / Отв. ред. А.А.Мохов. М.: Норма, 2017, 336 с.
116. Муромцев Г.И. Источники права (теоретические аспекты проблемы) // Правоведение, 1992, № 2, с. 23-30
117. Общая теория государства и права. Академический курс. Учебник для вузов / Под ред. М.Н.Марченко. М.: Зерцало, 1998, 416 с.
118. Общая теория прав человека / Отв. ред. Е.А.Лукашева. М.: Норма, 1996, 520 с.
119. Общая теория права и государства. Учебник / Под ред. В.В.Лазарева. М.: Юристъ, 1996, 472 с.
120. Папеева К.О. Понятие и признаки медицинской тайны // Медицинское право, Москва, 2007, № 3 (19), с. 25-31

121. Петров А.А. Решения Конституционного Суда Российской Федерации в механизме правового регулирования. Иркутск: Институт законодательства и правовой информации Иркутской области, 2007, 220 с.
122. Пищита А.Н., Стеценко С.Г. Медицинское право. Особенная часть. Право на жизнь и получение медицинской помощи. Дефекты оказания медицинской помощи. Учебно-методическое пособие. М.: РМАПО, 2005, 48 с.
123. Платон. Горгий. Соч. в 3-х томах. Т.1. М.: Мысль, 1968, 624 с.
124. Платон. Законы. Соч. в 3-х томах. Т. 3, ч. 2. М.: Мысль, 1968, 654 с.
125. Плахотнюк Н.Г. Гарантирование прав человека: механизмы и возможности государства / BMT-nin Ümumdünya İnsan Hüquqları Bəyannaməsinin 65 illiyinə həsr olunmuş “Müasir dövrdə insan hüquqlarının təminatının aktual problemləri” mövzusunda beynəlxalq elmi-praktiki konfransın materialları. Bakı, 2014, s. 37-45
126. Права человека. Учебник / Отв. ред. Е.А.Лукашева. 2-ое изд. М.: Норма, 2009, 560 с.
127. Правотворчество в СССР / Под ред. А.В.Мицкевича. М.: Юридическая литература, 1974, 318 с.
128. Путило Н.В. Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан: на пороге перемен // “Журнал российского права”, 2010, № 10, с. 36-45
129. Рудинский Ф.М. Жизнь и здоровье советского человека как объект конституционной охраны // Советское государство и право, 1979, № 1, с. 5-12
130. Салагай О.О. Основы регулирования охраны здоровья в праве Европейского Союза в исторической ретроспективе // Медицинское право, 2012, № 3 (43), с. 48-53
131. Сальников В.П., Стеценко С.Г. Регламентация медицинской деятельности в России: историко-правовые вопросы (X-XVII вв.) // Журнал Росс. права, 2001, № 4, с. 142-149
132. Сангаджиева К.В. Судебная защита конституционных социально-экономических прав граждан Российской Федерации: Дисс. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2002, 169 с.

133. Свердлов Г.А. Гражданско-правовые способы сочетания общественных, коллективных и личных интересов. Свердловск: Издательство Уральского университета, 1980, 72 с.
134. Словарь философских терминов / Науч. ред. В.Г.Кузнецова. М.: ИНФРА-М, 2004, 490 с.
135. Смирнов Л.В. Деятельность судов Российской Федерации как источник права // Журнал Российского права, 2001, № 3, с. 50-54
136. Собрание законов и распоряжений Рабоче-крестьянского Правительства СССР. № 17. М., 1937, ст. 274
137. Советский энциклопедический словарь. М.: Советская энциклопедия, 1980, 1600 с.
138. Спиридонов Л.И. Теория государства и права: Учебник. М.: Проспект, 1999, 301 с.
139. Справочные материалы по вопросам социального обеспечения за 40 лет. М., 1957
140. Теория государства и права. Учебник / Под ред. А.С.Пиголкина. М.: Юрайт, 2005, 740 с.
141. Теория государства и права / Под ред. В.П.Малахова и В.Н.Казакова. М.: Академический проект, 2002, 576 с.
142. Теория государства и права. Учебник / Под ред. Н.Г.Александрова. М.: Юридическая литература, 1968, 640 с.
143. Теория и практика социальной работы: отечественный и зарубежный опыт / Отв. ред. Т.Ф.Яркина. Т.1. М., Тула, 1993, 459 с.
144. Тихомиров Л.Ю., Тихомиров М.Ю. Юридическая энциклопедия / Под ред. М.Ю.Тихомирова. М.: Изд. Тихомирова М.Ю., 2008, 1088 с.
145. Трудовое право России. Учебник / Под ред. С.П.Маврина, Е.Б.Хохлова. М.: Норма, 2007, 656 с.
146. Филимонова Е.А. Конституционное право российских граждан на неприкосновенность частной жизни: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. Волгоград, 2005, 25 с.
147. Философский словарь / Под ред. М.М.Розенталя. М.: Политиздат, 1972, 496 с.

148. Философский словарь / Под. ред. И.Т.Фролова. М.: Политиздат, 1991, 560 с.
149. Черных А.Е. Конституционное право граждан на охрану здоровья и проблемы его реализации в российской федерации: Автореф. дисс... канд. юрид. наук. М., 2012, 18 с.
150. Чиркин В.Е. Основы государственной власти. М.: Юрист, 2003, 112 с.
151. Шленева Е.В. Конституционное право на охрану здоровья в Российской Федерации: Дисс. ... канд. юрид. наук. М., 2004, 186 с.
152. Эбзеев Б.С. Личность и государство в России: взаимная ответственность и конституционные обязанности. М.: Норма, 2007, 384 с.
153. Элементы системы социального обеспечения в условиях социально-ориентированной рыночной экономики (на примере ФРГ). Кельн: Об-во теории и практики страхования, 1993, 95 с.
154. Юридическая процессуальная форма. Теория и практика / Под общ. ред. П.Е.Недбайло, В.М.Горшенева. М.: Юридическая литература, 1976, 279 с.
155. Юридическая энциклопедия / Под ред. М.Ю.Тихомирова. М.: Изд. Тихомирова М.Ю., 2008, 664 с.
156. Явиц Л.С. Общая теория права. Л.: ЛГУ, 1976, 286 с.

Ingilis dilinda

157. Dollar D. Is Globalization Good for your Health? // Bulletin of World Health Organization, 2001, vol. 79, pp. 89-123
158. Dute J. European Court of Human Rights // European Journal of Health Law, 2010, v.17, № 1, pp. 97-108
159. European Commission for Democracy through Law. European and US Constitutionalism. Council of Europe, 2005, 254 p.
160. Hartlev M. Diversity and Harmonisation. Trends and Challenges in European Health Law // European Journal of Health Law, 2010, v. 17, № 1, pp. 37-50

161. ITU-T Technology Watch Report: Standards and eHealth. January 2011, 20 p. <http://itu.int/en/ITU-T/techwatch/Pages/ehealth-standards.aspx>; ITU-T Technology Watch Report: E-health Standards and Interoperability. April 2012, 24 p. <http://www.itu.int/oth/T0B15000013/>
162. Kinney E.D., Clark B.A. Provisions for Health and Health Care in the Constitutions of the Countries of the World // Cornell International Law Journal, 2004, vol. 37 (285), pp. 211-254
163. Mammadov V.Q., Mustafazade A.I., Aslanova R., Aliyeva F. Bioethical principles implementation in recent Azerbaijan legislation developments // Program and Book of Abstracts – Bioethics 2012. UNESCO Chair in Bioethics 8th International Conference on Bioethics Education: Content, Methods, Trends. Tiberias, Sea of Galilee, Israel, September 2-5, 2012
164. Millar J., Mattke S. Selecting indicators for patient safety at the health systems level in OECD countries // OECD Health Technical Papers, № 18
165. Nagel G., Kessler F. Social Security Law. Council of Europe. Kluwer Law International, 2010, 146 p.
166. Schmidt H.E. Interpreting the Declaration of Helsinki (2008): “Must”, “Should” and Different Kinds of Obligation // Medicine and Law, 2010, V 29, № 4
167. Teaching Ethics in Psychiatry: Case-Vignettes / Editors: A.Carmi, D.Moussaoui, J.Arboleda-Florez. Haifa: National Commission For UNESCO, 2005, 86 p.

MÜNDƏRİCAT

GİRİŞ	3
I FƏSİL. SAĞLAMLIĞIN QORUNMASI	
HÜQUQUNUN ÜMUMİ SƏCİYYƏSİ	7
1.1. Sağlamlığın və onun qorunmasının anlayışı.....	7
1.2. Sağlamlığın qorunmasının əsas prinsipləri.....	16
1.3. Sağlamlığın qorunması hüququnun yaranması və inkişaf tarixi	26
1.4. Sağlamlığın qorunması hüququnun hüquqi təbiəti və məzmunu.....	52
II FƏSİL. SAĞLAMLIĞIN QORUNMASI	
HÜQUQUNUN MƏNBƏLƏRİ	73
III FƏSİL. SAĞLAMLIĞIN QORUNMASI	
HÜQUQUNUN TƏMİNATLARI	103
3.1. Sağlamlığın qorunması hüququnun dövlətdaxili təminatları.....	103
3.2. Sağlamlığın qorunması hüququnun beynəlxalq təminatları	119
IV FƏSİL. SAĞLAMLIĞIN QORUNMASI HÜQUQUNUN DOLĞUN TƏMİNATININ MÜHÜM ŞƏRTİ KİMİ TİBBİ YARDIM SİSTEMİNİN İNKİŞAF PERSPEKTİVLƏRİ	130
NƏTİCƏ	157
İSTİFADƏ EDİLMİŞ ƏDƏBİYYAT SİYAHISI	168